

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1164

7.12.2021

Landkreditt Forsikring AS

Ulykke

Bitt av hest – fastsettelse av vmi – flere legeerklæringer.

Forsikrede ble bitt av en hest i høyre hånd. Det ble innhentet flere medisinske erklæringer hvor det ble konkludert med vmi på hhv. 7-10 %, 7 % og 8 %. Selskapet betalte ut menerstatning tilsvarende 7 % vmi. Det ble innhentet ytterligere vurderinger hvor det ble lagt til grunn hhv. 11 %, 7 % og 4-6 % vmi. Selskapet avsto krav om ytterligere menerstatning. Saken reiste spørsmål om hvilken varig medisinsk invaliditetsgrad som skulle legges til grunn i oppgjøret. Nemnda bemerket at saken forutsatte medisinsk kompetanse som nemnda ikke hadde. Saken egnet seg derfor ikke for skriftlig nemndsbehandling og den ble avvist fra Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (hestetrener, f. 1953) ble bitt av hest i høyre hånd 15.8.17, jf. skademelding 16.8.17.

Han ble operert 27.2.18 og i notatet av Dr. H. fremgikk at pasientens "medisinske invaliditet pga sekvele infeksjon er åpenbart minst 7 prosent jfr punkt 3.3.4 (...)"

Rådgivende lege dr. A. vurderte saken 9.5.18 og uttalte at saken var dårlig opplyst og at det mest sannsynlig ville oppstå varig mén.

Forsikredes fastlege skrev en erklæring 25.6.18 hvor han blant annet viste til smerter, redusert kraft, hevelse, og at det var "en nedsatt funksjon av hele høyre hånd, som i seg selv ville gi en vesentlig høyere uførhetsgrad, også fordi dette er hans dominante hånd. Utover det, er ikke uførhetsberegning mitt felt". Han skrev også at han manglet noen epikriser. Under henvisning til dr. H. sin vurdering 27.2.18 mente fastlegen den totale skaden burde settes til 7-10 %. Legen viste ikke til noen punkter i invaliditetstabellen. En klargjøring av at legen mente invaliditetsgrad og ikke uføregrad, fremgikk av erklæring 10.10.18.

Nevrologisk EMG tatt 15.8.18 avdekket "funn forenlig med middels grad av sensorimotorisk karpal tunnel syndrom bilateralt, mer uttalt på venstre side".

I poliklinisk notat 30.10.18, inntatt i skriv fra overlege H. til forsikrede 11.11.18 fremgikk:

Medisinsk invaliditet anslås å være (jfr sosial dep invaliditetstabell): paragraf 3.3.4 – 7 prosent, Ankylose i to ledd i langfinger. Smerter hø hånd/finger, skjønnsmessig vurdert til 1 prosent.

Total 8 prosent medisinsk invaliditet grunnet skaden.

Rådgivende lege dr. A. vurderte saken på nytt 2.5.19 og konkluderte med 7 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Han skrev at det "synes å være enighet om at infeksjonen var hovedårsak til at grunnleddet ble ødelagt og stivt" og det er vist til dr. H. sin uttalelse 27.2.18. Det var bittet som førte til infeksjonen og den "reduserte bevegeligheten i midtledet, PIP, kan skyldes at arr etter infeksjon og operasjon har vokst sammen med strekkesene". Da det gjaldt medisinsk invaliditet, skrev han at det 7 måneder etter undersøkelse 27.2.18 var bedre bevegelighet i midtledet.

Et helt stivt ledd PIP-ledd tilsvarer 2 % vmi. Jf. pkt. 3.3.2 b) Ankylose i PIP ledd i god stilling 2 %.

Bevegeligheten er redusert omtrent halvert. Det betyr at invaliditeten er 1 %.

Grunnleddet var stivt i 55°bøy. (7. Notat 30.10.18) Det tilsvarer en invaliditet på 5 %.

c) Ankylose i MCP ledd i 2. - 4. finger i god stilling 5 %

Den samlede medisinske invaliditet som følge av den reduserte bevegeligheten i grunnledd og midtledd er 6 %.

13.04.18 beskrives konstante sterke smerter i de radiale fingre uten at det var noen sikker forklaring på smertemekanismen. Overlege (H.) vurderte smertene skjønnsmessig til 1 %. (7. Notat 30.10.18)

Et tillegg på ett prosentpoeng pga. smertene gir en total medisinsk invaliditet på 7 %

Han skrev også at lett karpaltunnelsyndrom i begge hender og noe smerter ved høyre tommels rotledd/håndrot ikke var skaderelatert.

Selskapet utbetalte erstatning basert på 7 % vmi 23.5.19.

I telefonnotat, skrevet av sykehusansatte 26.5.20, stod det at forsikrede opplyste om betraktelig dårligere pekefinger, "smerter og stivhet". Han ringte også selskapet 28.5.20 og "fortalte at han var blitt verre i hånden", jf. klagesvaret.

Av poliklinisk notat 28.7.20 fremgikk at forsikrede sterkt ønsket å få avklart varig medisinsk invaliditet tilknyttet hestebittskaden, og overlege H. skrev blant annet at det var inngangsinvaliditet på samlet 4 % for sekvele karpal tunnel syndrom, artrose grunnlegg 5. finger og ankylose midtledd 4. finger, samt begynt artrose rotledd hø tommel. Fra vurderingen fremgikk:

(...) Jeg kan ut fra min tidligere og nåværende vurdering øke pasientens invaliditet grunnet hestetbitt skaden med 3 prosent.

Jfr sos dep inv tbl 3.3.2 C som er i tabellen er 5 prosent (ankylose i et grunnledd på 2-4 finger.) Skjønnsmessig reduserer jeg dette tallet til 3 prosent, da pasienten har økt radiologisk arthrose og klarer dårligere å styre pekefinger og få ikke lukket hånden på en god måte.

Total medisinsk invaliditet hø hånd er 15 prosent. 4 prosent inngangsinvaliditet og 11 prosent grunnet hestetbittskaden.

Selskapet innhentet oppdaterte medisinske opplysninger og fremla saken for rådgivende lege dr. N., for en vurdering av om det var skjedd en forverring av skadebetinget vmi i etterkant av dr. A. sin vurdering 2.5.19. I notatet datert 25.11.20 fremgikk at han hadde tatt i betraktning plagene i langfingeren. Under Kommentar/uttalelse stod:

Bitt av hest 15.8.17. Fikk stivkrampesprøyte samme dag, og antibiotika fra egen lege etter 3 dager. Behandlet med antibiotika av og på utover høsten. 27.02.18 gjort åpen biopsi av grunnleddet på langfingeren. Ingen vekst i vevsprøvene, noe som tyder på at infeksjonen var sanert. Grunnleddet helt ødelagt på røntgen, og klinisk er det ved undersøkelse 28-07-20 20-40 grader bevegelse, midtleddet 0-90 grader og ytterledd 0-60 grader. Mye artrose i andre fingerledd (lillefinger, ringfinger og rotleddet på tommelen) og senfølger av carpal tunnel syndrom, av (H.) vurdert til 4 prosent inngangsinvaliditet.

Etter tabellen gir senfølgene av bittet følgende: 3.3.4 Langfinger - ankylose i to ledd gir 7%, selv om han ikke er helt stiv passer dette best.

Selskapet avsto kravet om ytterligere utbetaling 7.12.20, da skaden ikke var forverret siden vurderingen fra rådgivende lege 2.5.19.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 15.4.21.

Selskapet innhentet en ny erklæring fra rådgivende lege og spesialist i ortopedi S. I notatet datert 18.8.21 fremgikk under "Vurdering" at det "foreligger et sammensatt sykdomsbilde, der det er sannsynlig at flere tilstander bidrar til funksjonstap i SKLs høyre hånd". Det var også "til dels

overlappende symptombilder fra de forskjellige tilstandene som vanskeliggjør en spesifikk avgrensning" og "et noe rotete behandlingsforløp (...)" og legen mistenkte "at flere radiologiske beskrivelser inneholder feil i forhold til hvilke ledd i hånden som er affisert, og i minst ett tilfelle er dette evident ved selvmotsigelse (...)". "Det er også mange ledd å holde rede på, for alle involverte parter. Under disse forholdene er det vanskelig å uttale seg kategorisk." Videre fremgikk:

Det foreligger ikke dokumentasjon før det aktuelle, men det er allikevel sannsynliggjort signifikant inngangsinvaliditet. SKL har før det aktuelle hatt symptomer på nerveinneklemminger, og er operert for dette. Det er i forløpet dokumentert, i det minste forbigående, symptomer i høyre hånd som kan sees i sammenheng med dette. Ved radiologisk utredning relativt tidlig i forløpet dokumenteres etablert småleddsartrose i flere ledd i hånden. Dette var sannsynligvis manifest før det aktuelle. Artrose er en progressiv sykdom, der man kan forvente forverring av symptomer, uavhengig av evt skader. Det er derfor sannsynlig at SKL ville fått økende plager i hånden på grunn av dette over tid, tenkt den aktuelle ulykken borte. Det er et springende punkt om det forelå etablert artrose i PIP3 før det aktuelle. Tidlig radiologisk utredning taler for dette, og tidlig vurdering ved (H.) taler for at dette ikke er å anse som skadebetinget. Det er for meg uklart hvorfor denne oppfatningen ikke viderebringes i senere vurderinger.

Han vurderte også at det forelå signifikant skadepotensiale og var "dokumentert akutt- og tidlige brosymptomer forenlig med utvikling av infeksjon og osteomyelitt. (...)" Videre fremgikk:

Infeksjonen er sannsynligvis sanert med antibiotika før operasjonen i 2018. Det kan tilkomme økt funksjonstap som følge av destruksjon av affiserte leddflater i lengre tid etter dette. Etter mitt skjønn er det mindre sannsynlig at det skal tilkomme økt funksjonstap i ledd og fingre som ikke var direkte affisert år etter at infeksjonen er sanert. Det fremstår da mer sannsynlig at det er progredierende artrose som medfører økt funksjonstap i andre fingre over tid.

Nåværende tilstand i 3. finger er forenlig med den opprinnelige skaden og det påfølgende sykdomsforløpet.

Etter mitt skjønn er det derfor sannsynlig at funksjonstap i MCP3 har årsakssammenheng med den aktuelle ulykken. Det er en mulig årsakssammenheng med funksjonstapet også i PIP3, men dette er ikke entydig, og avhenger av hvilke fakta som vektlegges. Etter mitt skjønn er noe inngangsinvaliditet i PIP3 mest sannsynlig. Jeg kan ikke se at det er tilstrekkelig sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom den aktuelle ulykken og progredierende funksjonstap i de øvrige fingrene og leddene i høyre hånd.

Under vurdering av invaliditetsgrad (Medisinsk invaliditet) fremgikk:

(...)

SKL har redusert bevegelse og smerter i høyre 3. finger. Aktuelle sammenlikningspunkt er invaliditetstabellens punkt 3.3. Det er ved flere uttalelser funnet forenlighet med punkt 3.3.4, hvilket jeg ikke ubetinget kan støtte. SKL har redusert bevegelse, men ikke fullstendig opphevet bevegelse i leddene i fingeren, hvilket i seg selv skulle tale for utmåling av en delinvaliditet. Størrelsen på dette vil være skjønnsmessig. (...)

Om alt funksjonstapet i PIP3 skulle skyldes inngangsinvaliditet, er det skadebetingede funksjonstapet forenlig med en delinvaliditet for punkt 3.3.2 c), inntil 5% VMI.

Ankylose er en tilstand karakterisert med opphør av bevegelse i et ledd, men vanligvis lite smerter. Før dette oppstår, kan det finne sted en tilstand med artrose/leddskade, som kan medføre smerte ved bevegelse. SKL har nå en tilstand som medfører mer smerter enn forventet ved ankylose (som han ikke har), men mer eller mindre som forventet ved ledddestruksjon. Etter mitt skjønn vil det derfor ikke være riktig å erkjenne full VM\ for ankylose, med tillegg for smerter utover hva som er forventet.

Jeg konkluderer med at det er tilstrekkelig sannsynliggjort et skadebetinget funksjonstap svarende til 4-6% VMI.

Av forsikringsvilkårene fremgikk blant annet:

4.1 Medisinsk invaliditet

Dersom ulykkesskaden har medført livsvarig medisinsk invaliditet, har forsikrede rett til erstatning når invaliditetsgraden er fastsatt.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen. (...)

Graden av invaliditet fastsettes etter Sosialdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og del III, men ikke det øvrige regelverk. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Ved skadefølger som ikke er angitt i tabellen, skal skadegraden fastsettes skjønnsmessig på grunnlag av en sammenligning med skadefølger i tabellen. (...)

Både selskapet og forsikrede kan forlange ny fastsettelse av invaliditetsgrad når det er gått ett år siden forrige fastsettelse. (...)

7.3 Lege og spesialistklæringer

Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege og spesialistklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. (...)

7.5 Når erstatning utbetales og hvordan den beregnes

(...)

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes den medisinske invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering. (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at skadebetinget invaliditetsgrad er 11 %, jf. dr. H. sin vurdering.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for ytterligere utbetaling. Selskapet har tidligere utbetalt erstatning basert på 7 % vmi, mens den skadebetingede invaliditetsgraden nå etter en grundig vurdering av Dr. S. er vurdert til 4-6 %. Dr. H. har ikke hatt tilgjengelig komplette medisinske journaler og tidligere medisinske uttalelser.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er hvilken varig medisinsk invaliditetsgrad som skal legges til grunn i oppgjøret. Kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden. Det innebærer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre størrelsen på den skadebetingede varige medisinske invaliditeten.

En vurdering av skadebetinget varig medisinsk invaliditet inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan verken foreta medisinske vurderinger eller overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene utviser i en sak. Derimot har nemnda kompetanse til å overprøve medisinske erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er fremlagt flere sakkyndige vurderinger i saken. Blant annet har dr. N. vurdert forsikredes skade til 7 % vmi. Det fremgår ikke klart av erklæringen om legen har tatt stilling til skadene i øvrige deler av hånden, eller kun langfingeren. Selskapet innhentet derfor en ny vurdering fra dr. S., som kom til at skadebetinget vmi var 4-6 %. Dr. H. har på sin side vurdert skaden til 11 % vmi.

De ulike konklusjonene baserer seg etter nemndas syn på forskjellig medisinsk skjønn. Det er altså tale om medisinsk uenighet. Nemnda kan ikke i tilstrekkelig grad kritisere vurderingene på et juridisk grunnlag.

Nemndas manglende medisinske kompetanse og skriftlige saksbehandling resulterer i at saker som krever medisinsk sakkyndighet og /eller muntlig bevisføring i domstolen avvises fra behandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvoretter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan

benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevissspørsmål".

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra nemndsbehandling.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).