

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-120

23.2.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Ulykke

Arr og PTSD – menerstatning PTSD, kun ved 15 % vmi fysisk skade eller varig uførhet – vilkår.

Forsikrede fikk arr i ansiktet etter at hun fikk et ølglass i ansiktet. Psykologspesialist fastsatte vmi til 20 % for PTSD. Hva gjaldt arrene, ble disse av rådgivende lege vurdert å gi en vmi på 6 %. Rådgivende lege i et annet selskap vurderte disse til 16 % vmi. Forsikrede mottok etter hvert arbeidsavklaringspenger fra Nav. Saken reiste spørsmål om størrelsen på vmi for arr i ansikt, og om menerstatning for PTSD forutsatte at forsikrede ved hendelsen også fikk en fysisk skade med vmi på minst 15 %, eller ble varig ufør. Nemnda bemerket at vmi under 15 % for fysisk skade, ikke ga rett til erstatning for PTSD. Da det gjaldt invaliditetsvurderingen, reiste saken bevismessige spørsmål som ikke egnet seg for nemndas skriftlige saksbehandling. Saken ble avvist fra Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (barnehageansatt, f. 1984) var utsatt for en hendelse i 2010.

Om hendelsen er det i spesialisterklæring 17.9.18 vist til beskrivelse i straffedom, og at:

Det er notert i dommen at observand ble truffet i ansiktet av et ølglass som tiltalte hadde kastet for å treffe en annen person som han var i konflikt med. Observand fikk flere kutt i pannen og ved høyre øye. Hun falt sammen og ambulanse ble tilkalt, hun ble senere kjørt til sykehus for behandling. Til sammen ble det sydd 19 sting.

Selve skaden ble beskrevet i sykehusnotat 20.11.10.

Psykolog H. ga spesialisterklæring 17.9.18, der hun konkluderte med at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes påviste PTSD, og at forsikrede hadde en samlet vmi på 45 %. Tidligere voldshendelser ga en inngangsinvaliditet på 25 %, og vmi relatert til hendelsen var 20 %.

Psykologens gjennomgang av tidligere journaler viser traumatiske hendelser som seksuelt misbruk/voldtekt og omfattende psykiske plager forut for hendelsen. Videre betydelige problemer etter hendelsen.

Under overskrift 4.3 Årsaksforhold listes opp traumer, og videre:

Det er forsøkt fremskaffet fastlegejournal fra før 2010, med tanke på at observanden hadde opplevd flere potensielt traumatiserende hendelser før voldshendelsen i 2010. Det er derfor uklart om observand hadde fått diagnosen PTSD før hendelsen i 2010. Det kan ikke utelukkes at observand kan ha innfridd kriteriene til PTSD før 2010, basert på at hun hadde opplevd 2 seksuelle overgrep i tillegg til partnervold og mishandling i barndommen. Forskning viser at seksuelle overgrep og voldtekt er blant de potensielt traumatiserende hendelser som har høyest sannsynlighet for å medføre utviklingen av PTSD (30-49% sjanse). Psykologspesialist E. skriver også at hun gir observand diagnosen PTSD kompleks type, på bakgrunn av mer tilknytningsrelatert problematikk fra oppvekstår.

Det er imidlertid også relevant å tillegge at observand har understreket at det var først voldshendelsen i 2010 som gjorde henne redd for å dø, og at det kan forklare observands betydelig økte symptomtrykk og markante

endring i funksjonsnivå herfra. Til tross for at det fremstår som om at funksjonsnivået endrer seg betydelig etter voldshendelsen i 2010 så er det rimelig å påstå at observands symptombylde ikke bare kan forklares av denne ene hendelsen.

Det følger av ovenstående at det vurderes å foreligge en relativt betydelig inngangsinvaliditet på grunn av tidligere skader før aktuelle voldstraume. Det er vanskelig å gi en eksakt vurdering av hver enkelt skade, det er her kun gjort en skjønnsmessig vurdering av inngangsinvaliditet på grunnlag av samtlige skader forut for aktuelle skade.

Dersom vi teoretisk tenker oss at observand ikke hadde noen inngangsinvaliditet, ville da aktuelle skade fortsatt kunne forårsake en varig skade? Som redegjort for over, aktuelle voldstraume var et alvorlig traume, observand reagerte med frykt for å dø, og i ettertid fremviste hun signifikant funksjonsfall samt utviklet spesifikke reaksjoner som vurderes knyttet til aktuelle traume.

Det vurderes på dette grunnlag at det er mer enn 50 % sannsynlig at voldshendelsen ... 2010 har forårsaket observands posttraumatiske stresslidelse. Samtidig er det vurdert at symptombylde ikke kan forklares av et enkeltstående traume alene, dette er reflektert i beregningen av men.

Forsikrede fikk 30.8.18 innvilget arbeidsavklaringspenger, som ble forlenget henholdsvis 21.8.19 og 21.8.20. Vedtakene er uten videre begrunnelse.

Selskapet avsto kravet 1.11.19 med henvisning til begrensning i vilkårenes pkt. 9.1, og fastholdt dette 13.12.19, og viste da også til pkt. 8.1.2.

Fastlege ga 21.11.19 uttalelse om arr i ansiktet, noe endret sensibilitet, mye hodepine og botoxbehandling av dette. Forsikrede vedla 8.5.20 bilder av arr i ansiktet (og opplyste at 2 av bildene er speilvendte).

Et annet selskap innvilget 8.6.20 menerstatning for 16 % vmi. Saken var vurdert av det aktuelle selskapets rådgivende lege som blant annet skrev:

Vurdering:

Det er forelagt bilder og beskrivelse av fysiske senfølger etter den aktuelle hendelsen som skjedde ni år tidligere. Man finner det korrekt å fastsette en viss invaliditetsgrad for disse arrene. I tillegg gis tillegg for nerveaffeksjonen.

Man viser til Forskrift om ménerstatning, punkt 1.1.11. Ved fastsetting av invaliditet tas det hensyn til graden av avvik fra normal hudfarge og pigmentering, konturdefekter, arr eller transplantater adherente til underlaget, om huden er ekstremt kuldeømfintlig og om det har lett for å danne seg sår. Man ser at ansiktsarrene er relativt dominerende, idet arrene i relativt stor grad fraviker forsikredes hudfarve. Det er imidlertid ikke opplysninger som tyder på at det har foreligget komplikasjoner med arene. Ved lett vansiring i ansiktet fastsettes 0-14 % vmi. Arrdannelsen i seg selv er etter min vurdering nokså omfattende, men komplikasjonene som nevnt over er få. Dermed vurderes vmi å falle inn under underpunkt a). Skjønnsmessig fastsettes 13 % vmi for arrene. I tillegg skal hun ha tillegg for nerveaffeksjonen med endret sensitivitet over og under høyre øye. Man viser til punkt 1.4.2 Skade av nervus trigemunus. Ved total unilateralt grenutfall gis 5 % vmi. Hun har en mindre omfattende skade. Skjønnsmessig gis 3 % vmi.

Samlet vurderes det korrekt å fastsette 16 % vmi for de fysiske skadene hun har pådratt seg etter hendelsen.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 17.8.20:

I Forskrift om menerstatning ved yrkesskade omtales "Vansiret ansikt" under punkt 1.1.11 hvor det beskrives at VMI skal vurderes i forhold til graden av avvik fra normal hudfarge og pigmentering, konturdefekter og andre forhold.

Underpunkt a) i 1.1.11 omfatter lett vansiring i ansiktet, mens b) krever moderat vansiring. I veiledningen står det at moderat vansiring defineres som minst 1/4 av ansiktet.

I det aktuelle tilfellet omfatter arrforandringene langt mindre enn 1/4 av ansiktsoverflaten, og VMI må da vurderes etter 1.1.11, underpunkt a). På grunnlag av beskrivelsene fra lege og bildene vurderes VMI skjønnsmessig til 5.

I akuttnotatet fra sykehuset nevnes det at det ikke ble påvist tegn til nerveskade ved undersøkelsen ved inntak. Selv beskriver hun endret følsomhet i huden under og ved øye, men dette er altså ikke beskrevet i den medisinske dokumentasjonen. Hvis det er endret følsomhet i et mindre område, uten tap av følelse, blir VMI for dette anslagsvis 1.

(Totalt utfall av en gren av den sensoriske ansiktsnerven, som da omfatter ca 1/3 av høyre eller venstre ansiktshalvdel, gir VMI på 5 etter 1.4.2. Nedsatt eller endret sensibilitet i et mindre område i huden gir da skjønnsmessig gir VMI på 1).

Konklusjon: Samlet VMI for arr og endret hudfølsomhet vurderes til 6.

Forsikrede har vedlagt en udatert legeerklæring ved arbeidsuførhet der det opplyses om nakkeprolapsoperasjon i 2018, og at forsikrede har plager etter dette. Dette er ikke knyttet til hendelsen i 2010. Hovedårsak til uførhet var oppgitt å være nakkeprolaps, og med PTSD som bidiagnose.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikrede har krav på menerstatning for 20 % vmi som følge av hendelsen. Vilårene er uklare og skal da tolkes mot selskapet og i favør av forsikrede, og en fysisk skade med 1 % vmi er da tilstrekkelig. Arrene er en fysisk skade som gir en vmi, og hun oppfyller vilårene pkt. § 9.1, jf. pkt. 8.1.2. Arrene i ansiktet gir uansett en vmi på 16 %. Selskapet har unnlatt å innhente en uavhengig spesialisterklæring, og den tvil som da skyldes to ulike vurderinger av to ulike rådgivende leger må da gå ut over selskapet. Hun mottar nå arbeidsavklaringspenger der kravet er minst 50 % uførhet, og hun må anses også å oppfylle kravet om ervervsuførhet som vilkår for menerstatning i vilårenes pkt. 9.1. Der er vist til Rt. 2000 s. 418.

Selskapet har i det vesentlige anført at vilårene pkt. 9.1, jf. pkt. 8.1.2 innebærer at skade på sinnet/psykisk skade bare er erstatningsmessig dersom hendelsen også ga en fysisk skade med en vmi på minst 15 %, eller en varig erstatningsmessig uførhet. Forsikredes vmi etter arrene er på 6 %, og dette er ikke tilstrekkelig. Uførheden skyldes videre ikke de fysiske skadene fra den aktuelle hendelsen. Det er vist til FSN-0152, FSN-6943, FSN-6088 og FSN-7102.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede oppfyller kravene til menerstatning (vmi) etter vilårene som følge av hendelsen i 2010.

Forsikringsvilårene fastsetter hvilke situasjoner som gir rett til menerstatning under forsikringen. Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilårene for utbetaling er oppfylt.

Fra vilårene pkt. 2 siteres:

Definisjoner

2.4 Menerstatning

Menerstatning ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet som fastsettes på grunnlag av Arbeids- og inkluderingsdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997.

I vilårene pkt. 8 "Fritidsskade (§ 11)" heter det:

8.1.2 Menerstatning

Menerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 % eller mer.

Dette må sammenholdes med vilårene pkt. 9 "Begrensninger ved fritidsskade (§ 11)":

9.1 Forsikringen dekker ikke:

1 Skade på sinnet alene, for eksempel sjokk, uten at det samtidig er oppstått legemsskade.

Psykiske skader dekkes bare når det samtidig har oppstått en fysisk skade som medfører varig erstatningsmessig medisinsk invaliditet eller ervervsuførhet.

Nemnda legger til grunn at begrepet "skade på sinnet" i vilkårene pkt. 9 omfatter PTSD, jf. avgjørelse 2018-604. Pkt. 9.1 annet punktum foretar en presisering av kravet til oppstått legemsskade i første punktum. Nemnda legger videre til grunn at det kreves varig ervervsuførhet som følge av samtidig oppstått fysisk skade, for at psykiske skader skal dekkes. Forsikrede har opplyst at hun mottar AAP, men det er ikke lagt frem dokumentasjon som viser årsaken til hennes uførhet. Slik saken er fremstilt har forsikrede verken sannsynliggjort varig uførhet eller at den skyldes fysisk skade etter den aktuelle hendelsen.

Videre finner nemnda at kravet om "erstatningsmessig" medisinsk invaliditet må tolkes i sin kontekst, og forstås slik at begrepet erstatningsmessig viser til fysisk skade som gir rett til erstatning for vmi etter vilkårene. Dette er definert i pkt. 8.1.2, og som gir rett ved vmi på minst 15 %. Forsikredes anførsel om at vilkårene er uklare og da skal tolkes mot selskapet, slik at en fysisk skade med 1 % vmi er tilstrekkelig, kan etter nemndas syn ikke føre frem.

Vilkårene må etter dette forstås slik at vmi under 15 % ikke gir rett til erstatning. Dette innebærer at forsikrede ikke har krav på erstatning for vmi på grunn av PTSD eller andre "skader på sinnet", med mindre hun ved samme hendelse fikk en fysisk skade med en vmi på minst 15 %.

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede fikk en vmi på minst 15 % som følge av fysisk skade ved hendelsen i 2010.

Det følger av vilkårenes pkt. 2.4 at vmi fastsettes i henhold til invaliditetstabellen. Det er tabellens pkt. 1.1.11 "Vansiret ansikt" som er relevant i denne saken, med kategoriene henholdsvis lett, moderat, omfattende og uttalt vansiring. Følgende hitsettes fra Navs veiledning til bruk av tabellen:

Uttalt vansiring er i tabellen definert til å omfatte "hele ansiktet". Ut fra dette følger at "omfattende" vansiring omfatter mer enn halve ansiktet mens "moderat" vansiring omfatter minst 1/4 av ansiktet. Tap av hele nesen skal likevel kunne regnes som omfattende eller uttalt vansiring, vurdert ut fra resultatet etter avsluttet plastisk-kirurgisk behandling. Et fotografi av vansiringen vil kunne være et nyttig supplement til beskrivelse og vurdering. Invaliditetsgraden inkluderer de psykiske plagene som kan ledsage denne type skadefølger.

Fastsettelse av vmi er et medisinsk spørsmål som nemnda ikke har kompetanse til å vurdere. Det er fremlagt to erklæringer med ulike konklusjoner i saken.

Slik saken er opplyst finner nemnda at den reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4 bokstav d, hvoretter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover nemndas effektivitet", jf. lov 17. juni 2016 nr. 29 om klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, jf. Prp. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).