

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-123

23.2.2021

KLP Skadeforsikring AS

Ulykke

Alpint - truffet av skiløper – kneskade – vmi 15 %– ervervsuførhet.

Under kjøring på ski i alpinbakke skadet forsikrede kneet, da hun ble truffet av en annen skiløper. Hun var gjennom to operasjoner og videre operasjon ble ikke anbefalt. Selskapets rådgivende lege uttalte at forsikrede nå hadde en vmi på 8-10 %. Det var ikke fremlagt andre vurderinger av vmi. Selskapet avsto krav om menerstatning, da vmi var lavere enn 15 % som angitt i vilkårene. Uførhet var for tidlig å vurdere. Nemnda konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en vmi på minst 15 %. Da det gjaldt spørsmål om erstatning for varig ervervsuførhet, var dette ikke vurdert av selskapet. Nemnda kunne da ikke ta stilling til en eventuell uføreerstatning. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (fagarbeider f. 1967) skadet 7.2.17 kneet, da hun ble truffet av en ungdom på ski i skibakke. Hun var samme dag på lokalt sykehus.

Hun var 50 % sykemeldt frem til 31.1.18, og fra 1.8.18 til 17.8.18. Videre opplysninger foreligger ikke.

I epikrise 16.8.19 ved ortopedisk avdeling, S. Sykehus noterte overlege M.:

52 år gammel kvinne som vært plaget med vedvarende smerter og stivhet høyre kne etter korsbåndoperasjon i 2017. Hun pådro seg vridningstraume på ski i februar 2017. Hun ble operert med rekonstruksjon av fremre korsbånd med hamstringraft ved A i mars 2017. Grunnet vedvarende smerter ble hun reoperert samme år ved A. med meniskreseksjon. Økende plager med smerter og stivhet etter siste operasjon. Ny operasjon ved A. med fjerning av interferensskrue i tibia i fjor uten effekt på smertene.

Hun har gått jevnlig til oppfølging hos fysioterapeut. Hun fungerer rimelig greit i det daglige men har konstante smerter. Forverring ved fysisk aktivitet. Opllever stivhet etter hun har vært i ro. Røntgen og MR fra mai i år viser intakt fremre korsbåndraft. Det sees noe økt fibrose mellom fettputen og ACL. Noe slitasje i brusken i mediale kompartiment.

Ved klinisk undersøkelse normale akser. Rimelig sidelik muskulatur. Venstre kne: normal fleksjon, ekstensionsdeficit på vel 5- 10. Kneet fremstår som stabilt ved testing i sagittalplan og sideplan. Smerter ved rotasjon av kneet, men egentlig negative meniskprovokasjonstester Lett ubehag ved patella gnuretest.

Pasientens plager kan dels være relatert til begynnende slitasjeforandringer i brusken og dels arrevev/fibrose i leddet. Jeg kan ikke se at ytterligere kirurgi med reseksjon av arddrag vil hjelpe på den lille ekstensionsdeficitten som fortsatt foreligger. Det er større risiko for at vi kan forverre tilstanden og vi fraråder således ytterligere tiltak. Anbefaler at hun er så aktiv som hun klarer, og bruker vanlig analgetika ved behov, får resept på Voltaren. Vi avtaler ingen videre oppfølging ved ortopedisk poliklinikk.

I epikrise 18.9.19 fra S. Sykehus, ortopedisk avdeling, ble videre kirurgi ikke anbefalt.

Et annet selskap utbetalte 30.11.18 erstatning for 5 % vmi under en ulykkesdekning.

Forsikrede meldte krav til selskapet 4.11.19.

Selskapet avsto kravet 17.1.20, idet det la til grunn at skaden ikke ga en vmi på minst 15 %. Varig tap av inntektsevnen fremsto som for tidlig å skulle vurdere, og saken ble lagt i bero i ett år.

Selskapets rådgivende lege vurderte 7.2.20 at forsikrede per i dag har en vmi på 8-10 %. Fra uttalelsen:

Hun mangler 5-10 grader på full strekk i kneet Det er beskrevet at hun fungerer rimelig greit i det daglige, men har konstante smerter som forverres ved fysisk aktivitet. Plagene antas å skyldes begynnende slitasjeforandringer i brusken og arrvev/fibrose i leddet. Det anbefales ikke ytterligere kirurgi. Bildediagnostikk i mai 2019 viser også begynnende degenerative forandringer.

I brev datert 23.01.20 argumenterer (Forsikrede) for at vmi er minst 15 % i dette tilfellet.

Etter min vurdering gir denne skaden 5 % for korsbåndsskaden, der er jeg enig med advokaten. Meniskskade gir vanligvis 2-3 % vmi, og jeg kan ikke huske å ha sett at man gir like mye for meniskskader som for ruptur av fremre korsbånd. I tillegg er det patellofemorale smerter og smerter når kneskjellet (patella) presses og beveges ned mot kneleddet ("gnuretest"- "patellagrinding").

Patellofemorale smerter kan vurderes innenfor intervallet 0-7 %, ved at tap av patella gis 7 % vmi (og ved svære smerter knyttet til patella kan patella fjernes kirurgisk). Når det her er lett ubehag ved provokasjonstest av patella er vi etter min mening definitivt i nedre del av vurderingsintervallet for patellofemorale smerter, altså i størrelsesorden 1-2 % vmi.

Det er vanlig at det blir artroseforandringer etter skade i fremre korsbånd, også etter rekonstruksjon (det er til og med indikasjoner på at det kan bli mer artrose med korsbåndrekonstruksjon enn uten). Da blir det "dobbelte opp" å beregne vmi for både korsbåndsskade og artrose. Det er for øvrig ikke påvist sikre artroseforandringer enda, så hvis man vurderer hennes degenerative forandringer som artrose vil de ligge i nederste del av punkt 4.7.2 (som går fra 5-10 %), og denne invaliditetsgraden for artrose skal slik jeg ser det være et alternativ til korsbåndsskade og ikke et tillegg.

(Forsikrede) er inne på at det kan bli aktuelt med kneleddsprotese på sikt, og at det gir 15 % vmi dersom den er vellykket (og høyere når den ikke er vellykket). Det er riktig. Skadelidte er foreløpig i yngste laget i forhold til proteseoperasjon (fordi de har begrenset "levetid"), og det er også relativt kort tid siden skaden og det gir muligheter for at kneplagene kan stabilisere seg og kanskje i beste fall bli noe bedre. Øker de imidlertid på og de degenerative forandringene øker betydelig vil det kunne bli aktuelt med totalprotese i kneet, kanskje i løpet av 5-10 år fra nå?

Etter min vurdering gir denne kneskaden slik den er i dag i størrelsesorden 8-10 % vmi. Det er en økt risiko for økende plager og artroseutvikling over tid, selv om det antagelig er mest trolig at plagene stabiliserer seg på omtrent det nivået de har nå.

Etter forsikredes klage 21.1.20 fastholdt selskapet avslaget 11.2.20, og anførte i tillegg at kravet var meldt for sent, jf. fal. § 18-5.

Etter ny klage fastholdt selskapet avslaget 28.4.20.

Klage til Finansklagenemnda var datert 3.6.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikredes situasjon hva gjelder vmi og ervervsevne ikke er avklart, og at selskapet da ikke kan avslå krav.

Selskapet har i det vesentlige anført at kneskaden ikke gir en vmi på minst 15 %. Spørsmålet om uførhet har ikke vært vurdert av selskapet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om forsikredes skade gir en vmi på mer enn 15 %.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at hun oppfyller vilkårene for rett til erstatning. Fordelingen av bevisbyrde innebærer at selskapet ikke har plikt til å innhente ytterligere sakkyndige erklæringer.

Forsikrede har anført at plagene i kneet ikke er stabilisert/tilstrekkelig utredet, og at selskapet derfor ikke kan avslå krav om erstatning for vmi eller for tap i erverv/ervervsuførhet. Nemndas vurdering beror på fremlagte opplysninger, og nemnda kan ikke pålegge et selskap å avstå fra å avgjøre saken eller innhente ytterligere sakkyndige erklæringer. Forsikredes anførsel kan således ikke føre frem.

Spørsmålet blir videre om forsikrede har sannsynliggjort at hun har en erstatningsmessig vmi.

Etter vilkårenes pkt. 8.1.2 gis menerstatning ved vmi på "15 % eller mer". En vmi på mindre enn 15 % gir ikke rett til erstatning.

Partene er enige om at spørsmålet om vmi reguleres av pkt. 4.7 "Skade på kneledd" i invaliditetstabellen. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen. Vurderingen av forsikredes vmi har en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke selv foreta en medisinsk vurdering. Derimot kan nemnda vurdere om selskapets/spesialistens fastsettelse av vmi bygger på en uriktig tolkning av forskriften eller forskriften med veiledning. Klager har bevisbyrden for at dette er tilfellet.

Forsikrede har vist til overlege Ms epikrise av 16.8.19. Epikrisen gir ingen vurdering av forsikredes vmi, og nemnda kan heller ikke lese inn i epikrisen hvordan denne eventuelt skal vurderes under invaliditetstabellen. Epikrisen gir etter dette ikke nemnda grunnlag for å ta stilling til forsikredes vmi.

Selskapets rådgivende lege vurderte 7.2.20 at forsikrede har en vmi på 8-10 %. Vurderingen tar utgangspunkt i invaliditetstabellen. Det bemerkes at nemnda ikke kan se at det er grunnlag for å sette denne vurderingen til side på et juridisk grunnlag.

Slik saken imidlertid står, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at hun har en vmi på minst 15 %, og hun kan da ikke få medhold i sitt krav om erstatning.

Rett til erstatning etter pkt. 8.1.1 forutsetter varig ervervsuførhet, og at denne er en følge av ulykken. Selskapet har ikke vurdert spørsmålet om uførhet, og nemnda tar av denne grunn ikke stilling til dette.

Forsikrede kan etter dette ikke få medhold i dette kravet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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