

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-432

7.5.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Ulykke

Fall fra trapp – slag mot hofte/rygg – skadeevne – akutt og brosymptomer – årsakssammenheng – unntak for muskel-/skjelettplager.

Forsikrede falt ned fra en trapp og slo seg da hun traff gulvet. Ni dager etter hendelsen oppsøkte forsikrede lege grunnet smerter "i ryggen". Røntgen viste degenerative forandringer og spondylose, ellers ingen virvelkompresjon eller skjelettskader. Forsikrede fikk etterhvert økende plager fra bekken. Forsikrede anførte at fallet var årsaken til hennes plager og fremmet krav om erstatning. Selskapet avsto kravet med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes nåværende plager, subsidiært at plagene var omfattet av de objektive unntakene i vilkårene. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes bekkensmerter. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1947) var omfattet av en familieulykkesforsikring og en reiseforsikring, da hun falt og slo seg 29.3.16.

Fastlegen noterte 7.4.16:

Anamnese - Hun fikk ryggsmarter i påsken. Fikk et kink når hun skulle reise seg. Falt ned siste trappetrinn for 9 dager siden. Slo ryggen. Nå vedvarende smerter i nedre del av thorax.

Funn - Det er smerter ved kompresjon av columna. Uttalt smerte over de nederste tre ribbena på høyre side.

Vurdering - Sannsynlig brist i ribben, men kan ikke utelukke brudd/brist i columna i nivå Th10-Th12.

Tiltak - Hun får smertelindring. Ktr rtg columna

Diagnose - Hoveddiagnose: Ryggsmerte INA L02

Av journalnotat 8.4.16 fremgår at røntgen samme dag viste:

Rtg. cervicalcolumna.

Ingen virvelkompresjon eller andre skjelettskader. Det intervertebralskivene høyde i nivåene C3/C4, C4/C5 og C5/C6 er redusert. Det finnes osteophytter på virvelens kanter. Status som ved spondylose. Ingen påtagelig fortrengning av foramina intervertebrale.

Rtg. thoracalcolumna.

Det finnes en antyd høyrekonveks scoliose. Ingen virvelkompresjon eller andre skjelettskader. Relativ lett grad spondylose.

Rtg. lumbosacralcolumna.

Det finnes en høyrekonveks scoliose. Ingen virvelkompresjon eller andre skjelettskader.

Det finnes en dorsal glidning av L1 i forholdene til L2 på cirka halv cm. Årsaken til denne spondylolisthese kan ikke fastlegges med sikkerhet. Noen tekken på spondylolyse ser man intet.

Det intervertebralskivene høyde i overgangen mellom thoracal og lumbalcolumna er redusert. Det finnes osteophytter som ved spondylose.

I journalnotat 6.6.16 heter det "Har smerter i ryggen. Har vedvart sidan påska". Forsikrede var 20 % sykmeldt grunnet "Rygg skiveforskyvning L84" fra 6.6.16 – 19.7.16.

I journalen 26.7.16 heter det "kjenner forsiktig betring i ryggen" etter 7 behandlinger hos fysioterapeut. Etter anmodning fra arbeidsgiver fikk forsikrede sykemelding for fem behandlingsdager i perioden 2.8. – 1.9.16.

Den 7.10.16 noterte fastlegen:

Anamnese

1. Har hatt vondt bak i bekkenet sidan april, då ho fallt i kjellartrappa og slo ryggen. Har vore til fysio og kiroprator. Føler det er noko bak i hofta som glir ifrå kvarandre. Har eit tidlegare brudd i bekeknet, på grunn av bruddet fekk ho ei metallplate som fikserte pubis symfysen fordi den gjekk ut av ledd. Smerten ho har bak i bekkene er like attmed der som bruddet i bekkenet var.

...

Tiltak –

Røntgen bekken og hofter.tek ct bekken seinare

Diagnose –

Hoveddiagnose: Ryggsmerte INA L02

Bidiagnose: Tidlegare Brudd bekken L76

Forsikrede ble sykmeldt 40 % og sykmeldingen ble forlenget 5.11. – 5.12.16, jf. journalnotat 4.11.16, hvor det i tillegg heter:

Påkjørt i 1991. Hadde då bekkenbrudd, fekk sett inn ei stålplate framme i bekkenbeinet for å halde dette på plass, fordi pubissymfysen gjekk ut av ledd. No i april slo ho seg i kjellartrappa. Etter dette Føler det er noko bak i hofta som glir ifrå kvarandre. Har kuldefølelse nedover høgrefoten, føler ho går på puter på høgrefot. Dette har vore litt av før også men no er det mykje verre. Ho har manglande følelse nedover beinet og foten.

...

Røntgen Bekken og begge hofter 11.10.16 viste:

Ingen tilsvarende undersøkelse til sammenligning.

Status etter innsatt osteosyntesemateriale med plate og skruer i symfysen. Den ene skruen som går inn mot os pubis venstre side har et knekk i midtre deler. Forøvrig ingen tegn til dislokasjon eller oppklaringssoner i bekkenskjelettet, ei heller i proksimale femur begge sider. Ingen holdepunkter for coxarthrose eller annen åpenbar skjelettpatologi.

R: INGEN ÅPENBAR SKJELETPATOLOGI PÅVIST

Det fremgår av brev fra fastlegen 21.11.16 at det er uvisst om den påviste knekken i skruen mot bekkenbeinet hadde sammenheng med forsikredes smerter og plager.

Den 2.12.16 noterte fastlegen: "Har smerter i rygg, strålesmerter ned til kne framside. Smerter over nederste ribbebein venstre side. ... Ikkje tilhela ribbebeinsbrudd?". Sykmeldingen ble forlenget fra 6.12.16 – 20.1.17.

Røntgen av "costae B" og "thorax front side" 5.12.16 viste ingen funn, jf. journalnotat samme dato.

I brev 20.1.17 fra ortopedisk avdeling S., heter det"

Pasienten er 69 år gammel kvinne som kommer til vurdering av kroniske smerter i ryggen og bekken. Hun er påkjørt i 1991, fikk da bekkenfraktur, ble operert med symfysefiksasjon, plate og 4 skruer.

I april 2016 slo hun seg i kjellertrappen, etter dette er smertene det kommet smerter i korsryggen og bekken.

Rtg. av bekken viser status etter innsatt osteosyntese materiale med plate og skruer i symfysen. Fortsatt god stabilitet av symfysen. en av den lengste skruen er knekt i midtre deler. Ingen tegn til beinløsning.

Man finner tegn til arthroseforandringer ileosacralt bilateralt.

Rtg. av LS-columna viser spondylitese av L1/L2, kraftig spondylose og scoliose.

Pasienten er informert om undersøkelsesresultatene. Man finner ikke behov for kirurgisk hjelp for bekken, spesielt symfyen. Osteosynteseplate fortsatt riktig bra på plass, ikke behov for fjerning.

Pasienten står på venteliste for undersøkelse av MR rygg. Hun har ingen alarmsymptomer, men hun må vente til undersøkelsen er tatt.

...

Fastlegen noterte smerter i bekkenet 24.1.17 og 7.3.17. Sykmeldingen (40 %) ble forlenget fra 21.1.-10.3.17, og deretter (20 %) fra 11.3.- 8.4.17.

MR lumbalcolumna 8.3.17 viste "*R: SKOLIOSE OG SKIVEDEGENERASJON*", jf. journalnotat 22.3.17.

Av journalen fra fastlegen fremgår videre at forsikrede var sykmeldt (20 %) frem til mai 2017.

En rapport fra manuellterapeut, K., datert 18.8.17, viser at forsikrede responderte dårlig på konservativ behandling/opptrening, og ble henvist til MR av høyre IS-ledd. MR iliosacralledd 2.10.17 viste "*R: Bilaterale sacrolittforandringer*", jf. svarrapport av 13.11.17 fra radiologisk avdeling S.

I brev fra fastlegen 19.10.18 heter det:

Undertegnede er fastlege til ... og kjenner denne pasienten godt.

Jeg kan med dette stadfeste at pasienten hadde ulykke 29. mars 2016 som forårsaka stor smerte, morbiditet og redusert arbeidskapasitet. ...

Av rapport fra manuellterapeut K. 10.4.19 fremkommer:

... har mottatt behandling av Manuellterapeut K ved H helsesenter for smerter i bekken/IS-ledd. Kliniske tester konkluderer med at smertene til (forsikrede) stammer fra HØ Iliosacralledd (is-ledd) i bekkenet, ikke fra lumbalcolumna. Det oppstod etter et fall hvor hun landet på bekkenet. Hun har i ettertid gått jevnlig til behandling.

I brev fra kiropraktor N. 19.9.19 fremgår at forsikrede hadde vært pasient der, og at hun 23.8.16 presenterte seg "*med plager på høyre side i korsrygg/bekken, som drog ut mot hofte/lår*", og i brev fra fysioterapeut W., datert 11.11.19, fremgår blant annet at forsikrede hadde hatt 15 behandlinger i perioden 15.6.16 – 29.9.16.

Av et poliklinisk notat av 9.12.19 fra Revmatologisk avdeling, HRS, fremgår:

Vurdering og tiltak

Pasient som har sannsynlig psoriasis og positiv HLA-B27. Mulig sakroilitt ved MR oktober 2017. Plager med bekken siden ulykke i 1991, ytterligere forverring etter et nytt fall for et par år siden. Hun har egentlig ikke hatt ryggplager i yngre alder, er lite plaget med ryggen foruten ved hø. IS-ledd og ryggsmertene har ellers ikke noe utpreget inflammatorisk preg. Har ellers normale blodprøver inkl lav CRP/SR. Det virker også som pasienten har CAVE NSAIDS. Det er nok lite sannsynlig å lykkes med biologisk behandling her selv om man vanskelig kan utelukke spondylartropati med tanke på symptomer, MR-funn, HLA-B27 og antakelig psoriasis. Samlet sett virker det nok sannsynlig at både hennes aktuelle plager og MR-funn har relasjon til tidligere skade inkludert sacrumfraktur fremfor en reell inflammatorisk spondylartropati. Uansett er det vanskelig å gjøre noen sikker konklusjon.

Avtaler med pasienten at man i første omgang ser an med fysikalsk behandling. Dersom vedvarende eller økende plager, kan det gjentas MR av LS-columna med iliosacralledd. Dersom funn som fortsatt gir klar mistanke om sakroilitt, kan pasienten ev. henvises til revurdering her. Det avtales ingen kontroll her nå, men lar evt. fastlegen vurdere å bestille bilder og evt. ny vurdering her hvis behov.

MR iliosacralledd 21.1.20 viste "*R: Uspesifikke forandringer i iliosacralleddene*", jf. journalnotat samme dato.

CT lliosacralledd 20.2.20 viste: *"Det foreligger lett økte sklerosering bilateralt med små cystiske forandringer både på sacrum og ilii side. Det finnes påleiringer på leddkantene"*, jf. journalnotat samme dato.

I brev 22.5.20 skrev fastlegen:

Uttale til forsikringsselskap. Eg er fastlege til pasienten og kjenner ho godt. Eg har tilgjengeleg journalnotat frå 1993 til dags dato. Pasienten hadde alvorlig skade med bekkenfraktur etter en påkjørsel i 1991. Då vart det sett inn skrue i bekkenet. Vi har elektronisk journalnotat for 27 år. Her er kun to gonger nevnt litt vondt i eit handledd, åtte gonger nevnt skuldersmerte (Smerte i venstre skulder. Påvist ruptur i supraspinatus i 2013.) og ein gong ein kink i ryggen i 2013. Pasienten har ikkje oppsøkt lege i heile tatt for smerter eller stivhet i rygg eller bekkenplager (utanom eit besøk i 2013) før det aktuelle mars 2016. Der er altså ikkje nevnt nokon som helst kroniske plager om nedre del av ryggen/bekkenet/hofta. Der er nevnt akutte plager etter fallet i 2016. Dei påfølgande 12 månadene etter fallet i 2016 oppsøkte ho lege 11 gonger for denne smerten, i tillegg til behandlingar hos fysioterapeut, manuell terapeut og kiropraktor. Fastlege vurderer at det var fallet som var årsak til desse smertene og behovet for behandling og oppfølging. Pasienten oppsøkte lege for symptoma etter fallet i 2017, 2018, 2019 og 2020. Dette vert vurdert som eit varig problem, og fordi problema kom etter ein skade, så vert det vurdert som ein varig skade. Den varige skaden har forårsaka dei varige symptoma.

Underteikna undersøkte pasienten 6. juni 2016, her er utdrag frå journal:

" 06.06.2016 14:14Brukt tid: 00:18: Anamnese: Har smerter i ryggen. Har vedvart sidan påska. Ho har smrtar ved nesten alle bevegelesar, når ho skal kle seg, når ho snur seg i senga, . Ho klarar å bevege seg i ståande stilling. Alle former for bøying er nærast umogeleg. Funn:ikkje utslag ved test Lasaegus. smerter ved hyperadduksjon av høgbein (når det kryssar over venstre) "

Kommentar: Når ein fastlege skriv rygg, så er det ikkje uvanleg at det er snakk om overgang mellom rygg og bekken. Dette viser også i undersøkinga som vart gjort, når ein gjer hyperadduksjon av høgbein så undersøker ein "Range of movement" i hofteleddet. Adduksjon nyttar musklane som heng fast i bekkenet (pubis-beinet). Dette er altså ein undersøking av smerten i høgbein side av bekkenet, og det var smertefullt. Det stemmer difor ikkje at smerteplagene ikkje vart nevnt før i oktober 2016.

Pasienten var også hos lege 27. juli 2016 med ryggplagene.

11.10.2016 vart det teke røntgen som viste at skruen som gjekk inn mot os pubis var knekt. Skruer knekk ikkje av seg sjølv. Dette er truleg frå fallet i mars 2016. Utanom dette har vi ikkje objektive billedfunn som viser varig skade.

Pasienten har truleg ei låsing i IS-leddet . Dette kan vi ikkje klare å påvise ved CT MR eller Røntgen, dette fordi det vil kreve dynamiske bilder, og pasient kan ikkje halde posisjonar i lengre tid.

Fastlege konkluderer med at ho fekk ein varig skade etter fallet mars 2016.

Selskapet har opplyst at det mottok melding om skade per telefon 1.8.16, og at det har dekket behandlingsutgifter i en periode. I samtale med selskapet 4.6.18 opplyste forsikrede at hun var henvist til ortoped og hadde plager i bekkenet.

Etter innhenting av medisinske opplysninger i saken, avsto selskapet krav om erstatning 19.2.19.

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege som i notat av 10.7.19 konkluderte slik:

Det er ingenting i tidsnær journal som tilsier akutsymptomer eller brosymptomer fra bekkenet de første seks månedene. Røntgenbildene viste normalt funn. MR-bilder av bekkenet tatt mai 2017 viste bilateral sakroileitt. Det er en betennelse i leddet som ikke er traumerelatert.

Jeg finner ikke sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom skadelidtes nåværende plager i bekkenet og hendelsen i april 2016.

Etter klage har kundeombudet opprettholdt avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom fallet 29.3.16 og hennes nåværende smerter. Smertene kom brått og uventet etter fallet, og de var ikke et problem tidligere, jf. erklæring fra fastlegen som bekrefter at forsikrede ikke hadde oppsøkt lege for

bekkenproblem fra 1993 og frem til skaden oppstod. Da forsikrede tidligere hadde hatt bekkenbrudd og visste hvilke smerter dette innebar, var hun på skadedagen sikker på at smertene bare var en bløtdelsskade som ville gå over av seg selv. Da bedring ikke oppstod, kontaktet forsikrede helsesenteret for legetime 7.4.16. Ventetid på time hos fastlegen var da 2 uker, men etter å ha forklart problemet fikk hun tildelt akutt-time samme dag. Det er i forsikringsvilkårene ikke opplyst at det er et vilkår for rett til ytelser at lege må oppsøkes innen 2-3 dager. Forsikrede fikk svar på røntgen 20.4.16, jf. brev av 17.4.16, om at røntgen ikke viste skade i ryggen/bekkenet, og slo seg til ro med at smertene kom til å gå over. Smertene økte på, og 6.6.16 hadde forsikrede ny legetime for vurdering av smertene. Ventetiden på legetime er alltid ca. 2 uker, da fastlegen bare jobber i 50 % stilling. Det er beklagelig at ventetiden på legetime skal få så store konsekvenser da dette ikke er noe pasienten kan styre. Det er derfor ikke rett av selskapet å skrive at forsikrede ikke tok kontakt med legen før 6.6.16. Det er videre feil av selskapet å hevde at smerter fra bekkenet ikke er nevnt før 7.10.16, jf. brev fra fastlegen 22.5.20 med kommentar til journalnotat av 6.6.14. Hva gjelder kravet om "varig skade", har forsikrede vært til fysioterapeut, kiropraktor og manuellterapeut, som alle har konkludert med at hun har en låsing i IS-leddet på høyre side. Forsikrede har vært til CT og flere MR-undersøkelser for å få dette dokumentert, uten at dette har lyktes, jf. brev fra fastlegen av 22.5.20. I brevet konkluderer fastlegen også med at forsikrede fikk en varig skade etter fallet i mars 2016. Hva gjelder selskapets anførsel om at det er påvist betennelse i leddet som ikke skyldes ulykken, viser forsikredes til revmatologens vurdering i epikrise av 9.12.19. Dersom smertene i sin helhet skal tilskrives andre faktorer enn fallet, stiller forsikrede spørsmål ved hva som er årsaken til smertene i bekkenet som oppstod etter fallet, og hvorfor hun var smertefri frem til den aktuelle hendelsen. Dersom selskapet fastholder at det er aldersendringer i leddet som fører til smertene, må det gjennomføres en ansvarsfordeling mellom ikke-skaderelaterte plager og plager relatert til skaden.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 29.3.16 og forsikredes nåværende plager, jf. de fire vilkårene som må være oppfylt i rettspraksis, jf. Rt. 1998 s. 1565, og som følger punktvis etter veiledning fra "*Norsk fysikalske medisin*"; (1999 og 2. utgave 2007); "*forsikringsmedisin og spesialistdokumentasjon*".

Ut fra forsikredes beskrivelse av skadehendelsen er det vanskelig å ta stilling til om skademekanismen var kraftig nok til å gi slike plager som beskrives i dag. Når det gjelder kravet om akuttssymptomer, skal det foreligge legekontakt innen 72 timer etter hendelsen. Det er også de tidsnære nedtegnelser som skal tillegges størst bevismessig vekt, jf. Rt. 1998 s. 1565. I første journalnotat 7.4.16 – 9 dager etter hendelsen, står det at forsikrede "*fikk rygg smerter i påsken – fikk et kink da hun skulle reise seg*". Dette var før hendelsen 29.3.16. Videre står det: "Falt ned siste trappetrinn for 9 dager siden. Slo ryggen. Nå vedvarende smerter i nedre del av thorax.". Røntgen av cervicalcolumna, thoracalcolumna og lumbosacralcolumna 8.4.16, viste ingen tegn til virvelkompresjon eller skjelettskade – kun degenerative forandringer og skoliose. Plager i bekken er først nevnt i journal 7.10.16. Det ble da vist til at forsikrede hadde hatt et tidligere brudd i bekkenet, og at smertene var ved der det tidligere bruddet var. Fysioterapi for plager i bekken ble startet 15.6.16, nesten 3 måneder etter ulykken. Selskapet kan derfor ikke se at kravet til akuttssymptomer er oppfylt, verken for ryggplager eller plager i bekken. Selskapet kan heller ikke se at kravet til brosymptomer er oppfylt. Forsikrede var til fastlege for rygg smerter 7.4.16. Neste notat er datert 6.6.16, hvor hun oppsøkte lege for smerter i ryggen. Det gikk her ca. 2 måneder uten dokumenterte plager. Ved neste konsultasjon 26.7.16, angis det bedring i ryggen. Deretter er neste konsultasjon 7.10.16, og det er da plager i bekken nevnes første gang.

Etter selskapets syn har symptomene ikke fulgt forventet utvikling etter tradisjonell traumelære. Røntgen av bekken og hofte i oktober 2016 viste at den ene skruen, som ble satt inn på venstre

side i bekkenet etter ulykken i 1991, hadde en knekk i midtre deler. Det ble ikke påvist noen skjelettpatologi ut over dette. Det sies ikke noe om hva som var årsaken til at denne skruen knakk eller når det oppstod, og i brev fastlegen av 21.11.16 fremgår at det er uvisst om den knekte skruen hadde med forsikredes daværende smerter og plager. MR av bekken i mai 2017 viste bilaterale sacroilittforandringer. I følge selskapets rådgivende lege, er dette en betennelse i leddet som ikke er traumerelatert. Hva gjelder uttalelse i epikrisen 9.12.19 er det skaden i 1991 med sacrumfractur legen viser til. På bakgrunn av dette anser selskapet at det er andre mer sannsynlige årsaker til forsikredes plager.

Subsidiært anføres at forsikredes plager er omfattet av de objektive unntakene i forsikringene. Av forsikringsbeviset for familieulykkesforsikringen og vilkårene for reiseforsikringen, fremgår at det blant annet er gjort unntak for bestemte muskel/skjelettilstander, herunder *"myalgier og andre uspesifikke smertertilstander"* og *"spondylolyse/spondylolisthese, spondylose og osteochondrose"*, selv om ulykke kan påvises som årsak.

I forbindelse med at hun krevde nemndsbehandling har forsikrede presisert at plagene ikke skyldes rygg smerter, bløtdelsskade, ribbein, knekt skrue i symfysen eller slitasje, men bekkensmerter som har vært til stede siden ulykken. Videre at hun ikke *"falt ned siste trappetrinn"*, slik legen har skrevet, men trådte feil og at det var minst to trinn ned til gulvet. Den knekte skruen i bekkenet dokumenterer at hendelsen hadde tilstrekkelig skadeevne. Forsikrede mener sekretariatet har sett bort i fra opplysningene fra fysioterapeut, kiropraktor og manuellterapeut, og at spesialisterklæringen fra revmatolog og fastlege ikke er tillagt tilstrekkelig vekt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes nåværende plager, subsidiært om plagene er unntatt fra dekning etter unntaksbestemmelsene i vilkårene.

Forsikrede har fremmet krav under en familieulykkesforsikring og en reiseforsikring. Det fremgår av familieulykkesforsikringen at den dekker: *"Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade"* og at *"Behandlingsutgifter inntil kr 50 000 erstattes etter en erstatningsmessig ulykkesskade når forsikrede er medlem av norsk folketrygd. Behandlingsutgifter utbetales i inntil 2 år fra skadedagen"*. Forsikringen dekker ikke: *"Følgende sykdommer, diagnoser, tilstander eller skader selv om ulykke kan påvises som årsak: "1. Muskel/skjelettilstander", deriblant "myalgier og andre uspesifikke smertertilstander" og "spondylolyse/spondylolisthese, spondylose og osteochondrose"*.

Av forsikringsbeviset for reiseforsikringen fremgår at forsikringen dekker *"Invaliditet - dødsfall"* og *"Behandlingsutgifter"* ved ulykke. Dette gjelder likevel ikke *"Behandlingsutgifter som påløper etter 2 år fra skadedagen"*. I vilkårene er dette presisert slik at ulykkesdekningen omfatter *"Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade"*. Videre fremgår at ulykkesdekningen ikke dekker *"Følgende muskel-/skjelettilstander selv om ulykke kan påvises som årsak: "myalgier og andre uspesifikke smertertilstander" og "spondylolyse/ spondylolisthese, spondylose og osteochondrose"*.

Hvilke situasjoner og hendelser som gir rett til en utbetaling under en forsikring fremgår av forsikringsavtalen, dvs. forsikringsbeviset og –vilkårene. Det er bare de situasjoner som er omfattet av forsikringens dekningsområde som gir rett til erstatningsutbetaling.

Under begge forsikringene er det en forutsetning for rett til erstatning at ulykkeshendelsen har medført en skade som har gitt varig medisinsk invaliditet og/eller behandlingsutgifter. Av vilkårene

for begge forsikringene fremgår at ved invaliditetserstatning skal graden av invaliditet være fastsatt etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del I og II, se vilkårene for familieulykke invaliditet pkt. 2.2 og Fellesdekninger/-vilkår Ulykke – Invaliditetserstatning annet ledd.

Selskapet har dekket forsikredes behandlingsutgifter i en periode. Ettersom ingen av forsikringene dekker behandlingsutgifter som påløper mer enn to år etter skadedagen, legger nemnda til grunn at klagen bare gjelder krav om dekning av varig medisinsk invaliditet (dvs. mén-erstatning) som er en følge av ulykkesskade.

Nemnda nevner at for rett til Invaliditetserstatning/ménerstatning må det være fastsatt en varig medisinsk invaliditet (vmi) for den/de plagene som forsikrede anfører skyldes hendelsen 29.3.16. Nemnda kan ikke se at det foreligger noen vmi-fastsettelse.

I tillegg må forsikrede bevise, sannsynliggjøre, at det er årsakssammenheng mellom ulykken og de plagene som har medført denne varige medisinske invaliditeten.

Forsikrede har opplyst at hun tråkket feil og falt, eller falt, i en trapp 29.3.16. Hun var hos lege 7.4.16, og fastlegen noterte i journalen at forsikrede hadde fått ryggsmarter i påsken. Det heter videre: "Fikk et kink når hun skulle reise seg. Falt ned siste trappetrinn for 9 dager siden. Slo ryggen. Nå vedvarende smerter i nedre del av thorax". Ved røntgen av ryggen 8.4.16 ble det ikke funnet tegn til virvelkompresjon eller skjelettskader, men degenerative forandringer og spondylose. Det er ikke grunnlag for å legge til grunn at de degenerative forandringene og spondylosen skyldes hendelsen 29.2.16.

Forsikrede har i et brev foranlediget av sekretariatets vurdering av saken, uttalt at hennes plager ikke skyldes ryggsmarter, bløtdelsskade, ribbeinsbrudd, den knekte skruen i symfyen eller slitasje, men bekkensmerter som har vært til stede siden ulykken.

Opplysningene om skadehendelsen er snaue. Fastlegen skrev at hun falt ned siste trappetrinn, men forsikrede har, etter at saken var anmodet overført til nemnda, opplyst at hun minst falt ned to trappetrinn. Denne opplysningen er fremkommet sent i saksforberedelsen, og etter at sekretariatet hadde gitt uttrykk for tvil om falllets skadeevne. I samsvar med de retningslinjer som nemnda følger ved sin skriftlige saksbehandling, mener nemnda at det må noteres tvil om hendelsens skadeevne.

Det gikk ni dager før det er dokumentert smerte, se legejournalen 7.4.16. Der omtales imidlertid ryggsmarter som settes i forbindelse med et kink i påsken, dvs. før fallet 29.3.16. Bekkensmerter nevnes ikke, jf. at det ved undersøkelse ble funnet smerter ved kompresjon av columna og over de nederste tre ribbeina på høyre side. Etter den 7. og 8.4.16, er ryggsmarter ikke omtalt i fastlegens journal de neste to månedene, se notatene 6.6. og 26.7.16. I sistnevnte notat er det notert forsiktig bedring i ryggen.

Smerter i bekken nevnes for første gang i et journalnotat 7.10.16. Der er tidligere brudd i bekken angitt som bidiagnose. Fra november benyttes imidlertid dette som hoveddiagnose. Fastlegen har i journalen 2.12.16 i tillegg angitt smerter over nederste ribbein, men på venstre side. Deretter synes smertene i hovedsak å settes i sammenheng med bekkenet.

Til tross for at fastlegen i brev 22.5.20 har uttalt at når en lege skriver rygg "er det ikke uvanlig at det er snakk om overgang mellom rygg og bekken", finner nemnda på grunnlag av den medisinske dokumentasjonen å måtte legge til grunn at smerter i bekkenet først ble nevnt 7.10.16, dvs. mer enn seks måneder etter hendelsen.

Slik saken står for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom hendelsen 29.3.16. Nemnda kan ikke se at fastlegens uttalelse 22.5.20 om at forsikrede "fikk en varig skade etter fallet i mars 2016" er tilstrekkelig til å sannsynliggjøre dette. Det samme gjelder vurderingen fra revmatolog i poliklinisk notat 9.12.19 om at det "nok virker sannsynlig at både hennes aktuelle plager og MR-funn har relasjon til tidligere skade inkludert sacrumfraktur fremfor en reell inflammatorisk spondylatropi". Nemnda peker på at uttalelsen ikke binder hennes plager til hendelsen i mars 2016.

Slik nemnda ser det, er det ikke fremlagt noe som dokumenterer sammenheng mellom hendelsen og de bekkensmerter som hun nå mener er grunnlaget for kravet om ménerstatning.

Nemnda finner etter dette ikke grunn til å vurdere om unntaksbestemmelsene får anvendelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).