

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-822

14.9.2021

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

CMT (nervesykdom) - overtråkk fot/ankel - leddbåndskade – akutt/brosymptomer - årsakssammenheng.

Forsikrede var diagnostisert med CMT (nervesykdom). Den 5.8.20 falt forsikrede og vrikket venstre fot. Hun oppsøkte lege 15.9.20 som følge av hevelse og smerter i foten, men hun opplyste først om hendelsen 9.10.20. MR-undersøkelse viste at forsikrede var påført en leddbåndskade. Nevrolog vurderte det som sannsynlig at forsikrede ble påført leddbåndskaden ved det aktuelle fallet, mens selskapets rådgivende lege mente slik årsakssammenheng ikke var sannsynliggjort og viste bl.a. til manglende akuttnotater. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og økte plager i ankelen. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og hennes plager. Nemnda viste bl.a. til manglende akutt- og brosymptom de første 5 ukene. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1974) falt og vrikket foten 5.8.20.

Fastlegen noterte 15.9.20, med henvisning til forsikredes tidligere påviste Charcot Marie Tooth type 1a (CMT):

Kommer i dag da hun opplever mer stikking og hevelser i føtter ved aktivitet/belastinger. Var hos ortopedi teknikk i dag som sa hun burde be om røntgen. Ingen hevlser. Ikke misstanke om brudd. ... Symptomene beskrives som stikkende og utifra beskrivelsen kan det passe med belastingsrelaterte plager og hennes nervesykdom.

Fastlegen noterte 22.9.20 en telefonsamtale om at forsikrede hadde økende smerter i bein og hevelser siste måned, og at forsikrede ønsket erklæring til kommunen for mer bistand hjemme, ut over de 15 timer forsikrede allerede hadde.

I notat 8.10.20 noterte fastlegen de samme plager. Han noterte 9.10.20 telefonsamtale og negative røntgen, samt at forsikrede opplyste om et fall på en tur første uke i august, og at smerter/hevelse kom etter dette.

I basisnotat 12.10.20 noterte selskapet at forsikrede hadde ringt og opplyst at hun hadde falt og vrikket venstre ankel på en sti første uken i august. Videre at forsikrede var uføretrygdet på grunn av en muskelsykdom.

I senere notater er plager i hovedsak knyttet til nevnte fall i august.

Nevrolog N. ved A. viste 21.10.20 til et fall i august 2020, og at forsikrede hadde hatt vedvarende plager i venstre ankel etter dette. Det ble vurdert at forsikredes CMT-lidelse kunne gi redusert følelse/smertefølelse, og at dette var en forklaring på hvorfor forsikrede ikke oppsøkte lege før flere uker etter fallet. Fra vurderingen:

Det vurderes som sannsynlig at (forsikrede) ble påført leddbåndskaden i det laterale båndapparatet i venstre ankel ved det aktuelle fallet.

I poliklinisk notat O. ortopedisk og revmakirurgisk avdeling 2.11.20, der forsikrede var henvist på grunn av økt instabilitet i venstre ankel "etter sannsynlig inversjonstraume i august -20", ble det notert at forsikrede hadde kronisk instabilitet på grunn av grunnlidelse. Det ble anbefalt tilpasset sko mm., og kontroll for vurdering av evt. operasjon 6 måneder senere.

Selskapets rådgivende ortoped vurderte 21.12.20 at det ikke var årsakssammenheng mellom fallet i august 2020 og økte plager i venstre ankel/fot. Han pekte på manglende akuttnotater, og at det i første notat 15.9.20 hos fastlegen ikke var notert noen skadehendelse, og at fastlegen da vurderte plagene som en følge av forsikredes nervesykdom (CMT). Han konkluderte med at det var "ingen holdepunkt for at ulykkesskaden 5.8.20 har medført en skadebetinget funksjonsinnskrenkning som gir medisinsk invaliditet ...".

Selskapet avsto kravet 13.1.21, i hovedsak med henvisning til rådgivende leges vurdering.

I telefonnotat 25.1.21 noterte ortopedisk avdeling K. hendelsen i august og etterfølgende konstante smerter i venstre ankel.

I poliklinisk notat 15.2.21 noterte ortopedisk avdeling K. forsikredes CMT-sykdom, og at forsikrede opplyste om vedvarende forverring med hevelse og smerter i venstre ankelledd etter fall i august 2020. Fra notatet:

Undertegnede har en lang samtale med pasienten som ønsker veldig å vite om skaden skjedde når hun falt i august. Undertegnede mener at det er mest sannsynlig, men kan ikke utelukke at LFTA-skade var å bestride fra før.

Forsikrede ønsket ikke operasjon på dette tidspunktet, og forsikrede ble avsluttet som pasient der.

Etter forsikredes klage fastholdt selskapet avslaget 24.3.21.

Spesialist i radiologi skrev 30.3.21 at funn på MR 20.10.20 omtalt som subakutt skade i leddbånd betød at skaden sannsynligvis hadde skjedd i tiden mellom noen dager før og til 8 uker før undersøkelsen.

Forsikredes klage til Finansklagenemnda ble registrert 24.3.21.

Lege ved nevrologisk avdeling vurderte forsikrede 8.4.21, og viste til forverring etter fall i august 2020.

Overlege ved ortopedisk avdeling K. noterte 7.5.21 at diskusjon i overlegekollegiet konkluderte med usikkerhet om stabiliseringsoperasjon var forsvarlig, og om dette kunne forverre tilstanden. Planlagt operasjon ble avlyst.

Ortopedisk avdeling O. noterte 3.6.21 et overtråkk i august 2020, og følgende:

Betydelig hevelse og smerte i venstre ankel i noen måneder etterpå. Hun har redusert sensibilitet i foten og det tok flere uker før hun forstod at brennende følelse og økt hevelse i foten trolig var på grunn av skaden. ... Det er ikke utsikt til bedring med operasjon av ankelbåndene. Hun har hatt svekket kraft i begge underekstremiteter, mest venstre fra tidligere, og denne ble brått verre etter skaden, etter hva hun forteller.

Nevrolog N. ved A. vurderte forsikrede igjen 10.6.21. Han viste til vurderingen 21.10.20. Fra ny vurdering:

(Forsikrede) har tidligere – og nå – rapportert om økte plager fra høyre underekstremitet/ankel etter fallet i august 2020. Sannsynlig grunnet økt belastning relatert til funksjonsendring i venstre ankel. ... Undertegnede vurderer det som sannsynlig at den aktuelle skaden i august 2020 har medført funksjonstap i venstre ankel utover det man vil kunne forvente av funksjonstap i et ordinært forløp av CMT1. Det vil si at skaden

sannsynlig har akselerert funksjonstapet i venstre ankel og underekstremitet med sannsynlig overbelastning av høyre underekstremitet i tiltatt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og økte plager i fot/ankel. Plagene startet med ulykken, men forsikrede oppsøkte ikke lege for dette med en gang fordi forsikrede trodde det var plager fra sin CMT og som ville gå over. Flere spesialister har vurdert dette, og konkludert med at plagene skyldes ulykken og ikke forsikredes CMT. I motsetning til selskapets rådgivende lege er dette spesialister som har vurdert forsikrede, og disse må tillegges avgjørende vekt. Tidsaspektet for hva som er en subakutt skade viser at fallet er årsak til plagene. Foten/ankelen er i dag sterkt misfarget og forsikrede har store smerter fra denne.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at de økte plagene skyldes fallet. Det viser til vurdering av deres rådgivende ortoped, til at forsikrede ikke oppsøkte lege før 5 uker etter fallet, og at økte plager ikke ble knyttet til denne hendelsen før mer enn 2 måneder etter fallet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Det er ikke bestridt at forsikrede hadde et fall 5.8.20, og at dette var en ulykkeshendelse etter vilkårene. Spørsmålet for nemnda er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom dette fallet og forsikredes senere økte plager i venstre fot/ankel.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder årsakssammenheng mellom hendelsen og senere økte plager.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/prolaps/nakkesleng, mv., jf. Rt-1998-1565, og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. I slike saker vil nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om de såkalte bløtdelskriteriene er oppfylt. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Hva gjelder bevisvurderingen bemerkes det innledningsvis at nemnda generelt tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer for vurdering av ulike bevis og forklaringer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, jf. Rt-1998-1565, og må dessuten ses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak er nemnda i tvil om forsikredes skade/plager skal anses å være en bløtdelsskade. Nemnda har tidligere lagt til grunn at bløtdelskriteriene også har betydning for den rettslige vurderingen av årsakssammenheng ved andre skader enn bløtdelsskader ettersom de også benyttes ved en vanlig bevisvurdering, jf. blant annet 2020-336. På denne bakgrunn foretar nemnda først en vurdering av om kriteriene er oppfylt.

Det første medisinske notatet etter forsikredes fall er fra fastlegen 15.9.20. Det foreligger følgelig verken akutt- eller brosymptomer de første fem ukene etter hendelsen.

De fire bløtdelskriteriene er kumulative, og må alle være oppfylt for at forsikrede kan anses å ha sannsynliggjort årsakssammenheng. Når disse to kriteriene mangler, har ikke forsikrede sannsynliggjort årsakssammenheng under bløtdelskriteriene.

Forutsatt at det ikke er tale om en bløtdelsskade, er det naturlig å ta utgangspunkt i medisinske erklæringer som konkluderer med at årsakssammenheng er mest sannsynlig.

Det er fremlagt flere uttalelser/erklæringer der spørsmålet om årsakssammenheng mellom fallet 5.8.20 og senere plager er kommentert. Nemnda bemerker at disse i hovedsak synes å være basert på det forsikrede selv har forklart i ettertid om vedvarende økte plager fra fallet. Dette gjelder både uttalelsen fra sykehuset K. datert 15.2.21, og uttalelsen fra nevrolog N. 21.10.20 og 10.6.21. På bakgrunn av at vurderingene ikke er støttet på tidsnære bevis, herunder medisinske notater fra ukene etter hendelsen, finner nemnda at de ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Nevrolog N. forklarte 21.10.20 at de manglende tidsnære notater om plager de første ukene kunne skyldes at nedsatt følsomhet på grunn av forsikredes CMT. Også notatet fra ortopedisk avdeling O. 3.6.21 noterte liknende forklaring. Dette er en medisinsk vurdering og som nemnda ikke har kompetanse til å vurdere.

Det bemerkes at selskapets rådgivende ortoped la til grunn at manglende akutt- og brosymptomer de første 5 ukene innebar at det ikke er årsakssammenheng mellom fallet og senere plager. Han pekte også på at plagene i de første notatene hos forsikredes fastlege ikke ble knyttet til noen bestemt hendelse, og at fastlegen vurderte disse som utslag av din CMT. Dette viser at selskapets rådgivende lege var kjent med forsikredes CMT, og han vurderte at denne var mer sannsynlig årsak til de økte plagene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).