

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-975

20.10.2021

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Fall mot hofte/sete – forverring av slitasjeforandringer – fremskyndet behov protese – årsakssammenheng – varig medisinsk invaliditet.

Forsikrede falt og slo høyre hofte/sete den 4.8.17. Av de medisinske dokumentene fremgikk at forsikrede i 2015 hadde fått påvist slitasjeforandringer i rygg og begge hofter. Partene var uenige om forsikrede hadde medfødt hofteledds dysplasi. Forsikrede fikk innsatt protese i høyre hofte i 2019. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av forverring av slitasjeforandringer i høyre hofte, subsidiært som følge av et fremskyndet behov for protese. Selskapet avsto kravet da det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og hofteplager, og at vilkårenes krav om varig medisinsk invaliditet ikke var oppfylt, da forsikrede uansett ville hatt behov for protese. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom fallet og hennes hofteplager. Nemnda uttalte videre at forsikredes subsidiære anførsel heller ikke kunne føre frem, i det vilkårenes krav om varig medisinsk invaliditet ikke var oppfylt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1966) var omfattet av en ulykkesdekning under en reiseforsikring da hun 4.8.17 falt og slo hofte/sete. Forsikrede har også krevd erstatning for hendelsen under en ulykkesforsikring i selskapet. Den saken er avgjort i FinKN 2021-974.

Det foreligger lite dokumentasjon fra tiden før hendelsen. Selskapet har ikke fått tilgang til fastlegejournalen. Det fremgår imidlertid av et svar fra A. Røntgen, at det 16.2.15 var blitt tatt MR av både lumbalsacralcolumna og av bekken og høyre hofte som viste lumbalsacralcolumna:

R: Degenerative pregede forandringer multisegmentale lumbalt. Venstre side skiveprolaps L4/L5 påvirker venstre L5 nerverot. Fasettleddsarthrose

Og bekken og høyre hofte:

R: Lette degenerative forandringer i begge hofter mest uttalt på høyre side.

I en rapport fra A. Røntgen av 26.10.17, heter det at forsikrede 20.9.17 var blitt henvist til ny MR-undersøkelse med slik problemstilling:

Pas var 160215 til MR-us av bekken og begge hofter Etterpå til Nevrofysiologisk us hos M B K. Forrige NR viste nerveaffeksjon på ve side.

BT: 102/78 Puls: 68 rm Ved us i stående stilling er ryggen rettstilt. Ve hoftekam antyda høyere enn på hø side.

Klarer å stå på tær/hæler. Laseque ua Kemig ua Reflekser livlige og symmetriske

Da pas subjektivt er så pass plaget ønskes en ny MR-us.

MR lumbalsacralcolumna 25.10.17 viste "R: i det vesentlige uendrede forhold med degenerative mellomvirvelskiver L2/S1 og med et venstrerettet prolaps L 4/L 5, her affeksjon av L 5-roten.

Trange forhold i foramina L 5/S 1." MR bekken og begge hofter samme dag, viste:

Normalt signal fra skjelettstrukturene i bekkenringen bortsett fra i acetabulum på høyre side hvor det har tilkommet et nokså utbredt benmargsødem sammenlignet med tidligere undersøkelse i 2015. Ser ingen tegn til noen frakturlinje, ingen tydelige forandringer i selve hofteleddet, det virker å være jevne leddflater og god bruskhøyde ved begge hofter, ingen tegn til hydrops eller påleiringer. Gjennomgått traume? Bekkenmuskulaturen er symmetrisk anlagt med tilfredstillende fylde, har ikke holdepunkt for noen tendinose eller bursitt.

R: Nokså utbredt benmargsødem i acetabulartaket på høyre side, utbredelse omkring 5 cm, Gjennomgått traume med kontusjon? Ser ingen sikker makrofraktur. Ellers ordinære forhold, Benmargsødemet bør følge opp, eventuelt med ny MR kontroll om 3 måneder.

I en rapport fra U. Røntgen 26.2.18 heter det at MR lumbalsacralcolumna 19.2.18 viste "Uforandret status siden MR i oktober 2017". I forbindelse med MR høyre hofte samme dag heter det:

Ingen tidligere MR finnes for sammenligning.

Moderat utbredt ødem i laterale anteriore del av acetabulum. Det finnes også litt ødem i bløtdelsvev.

Minimal ødem i caput femoris.

Lavt brusk og osteophytt i laterale anteriore del av hofteleddet. Funn som ved artrose.

Ingen økt mengde væske i leddet. Ingen ganglion.

Sannsynlig ødem sekundært til artrose.

Anbefaler CT av leddet for at skscludere destruksjon og fraktur.

Kiropraktor T. skrev 27.2.18:

... oppsøkte vår klinikk med smerter i hofte og lyske høyre side etter flere mnd med gradvis forverrende smerter. Hun kan ikke relatere dette til annet et at hun har hatt et fall i forkant av oppstart av smertene. Hun hadde et fall hadde hun utenfor, huset sitt hjemme i august 2017, og hun ble vond i korsrygg og hofte rett i etterkant av dette. MR viser et prolaps i LS columna, samt et beinmargsødem i høyre hofteledd. Siste MR som ble tatt+ CT viser også begynnende coarthrose på høyre side.

Av rapport fra U. Røntgen 18.3.18 fremgår at CT høyre hofte 12.3.18 viste:

Det ses ingen fraktur i fremstilte bekkenskjelett. Reduserte leddbrusk høyde i høyre hofteledd, subchondral sclerose og benpåleiringer både i høyre acetabulum og i caput femuris. Funn forenlig med moderat grad av arthrose i leddet. Ingen tegn til skjelettdestruksjon. Ingen overbevisende tegn til arthrose på venstre side. Arthroseforandringer ses også i symphysis og i begge IS-ledd.

R: Moderat coarthrose i høyre hofteledd. Ingen tegn til fraktur eller destruksjon i skjelettet.

Skaden antas meldt til selskapet i 2018.

I poliklinisk notat 13.11.18 skriver overlege S. ved kirurgisk avdeling, T. sykehus:

51 årig kvinne, selvstendig næringsdrivende, driver bensinstasjon og dekkverksted. Falt mot høyre hofte/seteparti august 2017. Etter dette økende smerter fra høyre hofte-region. Smertene sitter i lysken, men også lateralt og opp mot bekkenet baktil. Utstrålende smerter også mot kne. Hun har vært til behandling hos fysioterapeut/kiropraktor. Føler ingen vesentlig effekt av analgetika. Har aktivitetsbetingede smerter og går med halting. Også problemer med nattesøvnen, bruker innsovningstabletter.

...

Supplerende radiologisk undersøkelse viser et dysplastisk hofteledd med betydelig brusksvinn, tilnærmet ben mot ben oppad.

Vurdering/plan:

Pas. har høyre sidig hofteleddsplasi. Ingen plager frem til traume mot høyre hofte/seteparti. Sannsynligvis har dette aksentuert forandringene i hofteleddet. Hun er nå betydelig invalidisert. Informeres grundig i dag om sin situasjon, og hva hun kan forvente. Pas. har behov for å fordøye informasjonen. Hvis hun senere ønsker artroplastikk i sitt hofteledd, er hun velkommen til å ta kontakt med inntakskontoret her.

Forsikrede fikk satt inn hofteprotese 13.2.19.

Selskapets rådgivende lege konkluderte 10.5.19:

- Skadelidte har en medfødt hofteleddsdisplasi, den har gitt så store slitasjeforandringer i høyre hofte at det ble nødvendig å sette inn en hofteprotese 13.2.2019.
- Slitasjen ble symptomgivende da skadelidte falt og slo hofta, men det er ikke fallskaden som er årsak til slitasjen.
- Det er således ingen årsakssammenheng mellom ulykkesskaden 4.8.2017 og behovet for en hofteprotese.

Selskapet avsto samme dag kravet om erstatning. Avslaget ble påklagd. Av en e-post fremgår blant annet at forsikrede før operasjonen "13.2." (2019), fikk et tilbud fra selskapet om 50 % av forsikringssummen på grunn av slitasje, men takket nei. Det heter videre at hun hadde spurt dr. S. om hun måtte ha tatt operasjonen uten fallet, og at S skal ha svart: *"at det er vanskelig å si om jeg måtte operert om 20 år eller ikke ... men at fallet har gjort så dette eskalerte, dette fremkommer også av MR og CT bilder"*.

Den 25.6.19 uttalte kiropraktor T.:

... oppsøkte vår klinikk med smerter i setet og lyske høyre side etter flere mnd med gradvis forverrende smerter. ... Hun kontaktet fastlege etter ca 7-10 dager, men fikk først time ca 1 mnd etter fallet. Pasienten uttrykte ved første konsultasjon fortvilelse over å ikke bli tatt seriøst av fastlege på tross av gjentatte samtaler, og over at hun hadde tatt et bilde som hun ikke fikk noen tilbakemelding på. Dette førte til at hun var i en prosess med å bytte fastlege. Hun var på dette tidspunktet så dårlig i hofte at hun ikke klarte å mestre hverdagen sin på jobb.

...

Pasienten ble sendt til et MR 25.10.2017 som viste et prolaps i LS columna, samt et beinmargsødem i øyre hofteledd. Radiolog konkluderte med at det så ut som om beinmargsødemet kom etter et traume med kontusjon. Det konkluderes ut fra us at smertene pasienten opplever mest sannsynlig ikke kommer fra det lumbale prolapsset, men fra hofteledd. Etter anbefaling fra radiolog be hun henvist til et kontroll MR og deretter CT av hoften. Bildene tatt da viste noe tilkommet slitasje i hofteledd som ikke var synlig ved us i 2017.

På grunnlag av dette ble pasienten sendt for en ortopedisk vurdering, og det ble satt inn en full protese. Etter operasjon har pasient vist tilfredsstillende progresjon, og opplever nå tydelig bedre gange samt veldig lite plager i hofteledd.

Selskapets rådgivende lege uttalte 31.7.19:

Konklusjon

- Skadelidte har en medfødt hofteleddsdisplasi, den har gitt så store slitasjeforandringer i høyre hofte at det ble nødvendig å sette inn en hofteprotese 13.2.2019.
- De supplerende opplysninger fra skadelidtes advokat (MR-undersøkelsen 25.10.2017) gir ikke grunnlag for å endre konklusjonen om årsakssammenheng.
- Det kan innhentes en ekstern vurdering fra M for å få en uavhengig vurdering av mulig årsakssammenheng. Før en slik vurdering må det innhentes røntgen og MR-bilder, ikke bare beskrivelse fra alle aktuelle undersøkelser.

Etter ytterligere korrespondanse, ble partene enige om å innhente en sakkyndig erklæring fra professor N.

Krav har også blitt meldt under en ulykkesforsikring i S. Forsikring. På grunnlag av en uttalelse fra sin rådgivende lege, skal S. Forsikring ha betalt ménerstatning for 10 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Dette selskaps rådgivende lege skal etter det opplyste, ha påpekt at "Det er påfallende at man ikke har brukt ordet "Hofteleddsdisplasi " verken ved CT eller MR granskningen".

Professor N. uttalte under pkt. 4 "Vurdering av årsaksforhold" i sin sakkyndige erklæring av 16.3.20:

...

Oppsummert:

Det er liten dokumentasjon umiddelbart etter fallet på at hun hadde økende hofte smerter fra fastlege. Hun sier hun gikk på jobb, men med smerter.

Det var dokumentert smerter i høyre hofte allerede i 2011.

Det var artrose på MR i 2015.

Hun har dysplasi i høyre hofte, men det er usikkert hvor mye dette har påvirket artroseutviklingen.

Fallet i 2017 kan ha traumatisert artrosen hun allerede hadde.

Etter fallet ble det tatt MR i 2017 og 2018. Her ble det spekulert i årsak til beinmargsødem:

mulig traume i 2017, artrose i 2018. Generelt kan man ikke utfra beinmargsødem-funn på MR si hva som er årsaken (dette må komme fra henvisning).

Samlet finner jeg at sammenhengen mellom fallet i 2017 og artrosen som førte til protese i 2019 er mindre enn 50% sannsynlig.

Selskapet fastholdt avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom fallulykken og hennes senere hofteplager (høyre side), herunder slitasjeutviklingen i tiden etter fallet og hennes behov for protese i en alder av 52 år. Forsikrede er uenig i Ns konklusjon. Dr. S. har uttalt at traumet mot høyre hofte/seteparti (fallet) sannsynligvis har aksentuert forandringene i hofteleddet, og at forsikrede ikke var plaget før fallet og nå er betydelig invalidisert. Ns vurdering kan ikke vektlegges, da han aldri har undersøkt forsikrede og heller ikke har foretatt operasjonen. N. har heller ikke vektlagt vurderingene fra radiologen i tilstrekkelig grad.

For så vidt gjelder bevisvurderingen og selskapets henvisning til Rt-1998-1565, er anført at journalnotater er legers arbeidsredskap og ikke ment som bevis i tvistesaker. Det er store individuelle forskjeller mellom ulike leger mht. hva og hvor mye som noteres, og man kan derfor ikke utelukkende basere seg på det som er nedtegnet. Det er viktig å se saken i en helhet der samtlige bevis må vurderes samlet og der beviskravet er om det er mer enn 50 % sannsynlighet for at fallet var årsaken til klagers smerteplager i høyre hofte, slik disse er angitt.

Det bestrides at plagene var noe hun hadde slitt med over tid. At tidligere plager fra lyske/hofte ikke har vært drøftet av behandlende helsepersonell, skyldes jo nettopp at dette var av en helt annen type/karakter enn tidligere. Forsikrede hadde også vært plaget med prolaps i rygg som ga utstrålende smerter ned i høyre fot – igjen en annen type smerter med utspring i rygg som medførte vansker med å løfte foten. Forsikrede hadde ikke plager fra hofteleddet tidligere. Forsikrede bestrider at hun hadde en medfødt hofteleddsdysplasi, og viser til at dette verken er nevnt ved tidligere undersøkelser eller i forbindelse med operasjon. Sårbarhetsprinsippet innebærer at man må ta skadelidte som hun er.

Subsidiært er det sannsynliggjort at fallet uansett har fremskyndet en hofteoperasjon for det tilfellet man skulle legge til grunn et slikt framtidig behov. Dette ut fra allmenn medisinsk viten om artroseutvikling over tid sammenholdt med den raske progresjonen som funn i ettertid av fallet avdekket. Forsikrede var 50 år på skadetidspunktet og det er ingen holdepunkter for at hun skulle hatt behov for operasjon de nærmeste 10 årene. Varighetskravet er således oppfylt.

For øvrig er det vist til at S. Forsikring har utbetalt erstatning og saken er oppgjort derfra med en skaderelatert vmi på "20 %". Forsikrede krever utbetaling av ménerstatning basert på 20 % vmi. Det er ikke nødvendig å fremlegge sakkyndig vurdering for å fastsette vmi, ettersom invaliditetstabellen har klare angivelser av medisinsk invaliditet for hofteproteser, jf. pkt. 4.8 og da 4.8.2 bokstav b.

Selskapet har i det vesentlige anført at saken må avvises fra Finansklagenemndas behandling, da saken reiser medisinskfaglige og bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling uten medisinskfaglig kompetanse, jf. Finansklagenemndas vedtekter pkt. 4.1 bokstav d, Prop. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3, FinKN 2017-408 og FinKN 2018-077.

Det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet 4.8.17 og den invaliditet forsikrede i dag har på grunn av hofteprotesen, jf. vilkårenes pkt. 5.1, jf. pkt. 1.8. Høyesterett har i Rt-1998-1565, gitt retningslinjer for vurdering av medisinske årsaksspørsmål som direkte gjaldt nakkesleng, men som i senere rettspraksis også anvendes mer generelt.

Den felles oppnevnte sakkyndige, som ikke har binding til noen av partene, har etter en gjennomgang av forsikredes fullstendige sykehistorie, konkludert med at det mest sannsynlig ikke er årsakssammenheng. Dette skyldes blant annet at den sakkyndige har lagt større vekt på det som følger av den begivenhetsnære medisinsk dokumentasjonen, enn det forsikrede har forklart i ettertid og som står i motstrid til det som følger av dokumentasjonen. Dette gjelder også uttalelsene fra selskapets rådgivende lege. De sakkyndige som mener at det er årsakssammenheng, tilhører forsikredes behandlende helsepersonell. De har sannsynligvis i større grad basert sin konklusjon på forsikredes egen oppfatning av årsaksforholdene, da det i mindre grad ligger i deres rolle som behandlere å stille seg kritisk til forsikredes oppfatning av årsaksforholdene, så lenge denne ikke står i veien for en hensiktsmessig behandlingsstrategi.

Selskapet har i tillegg anført at det ikke er noen holdepunkter for at fallet har fremskyndet behovet for protese. Dette fremgår uttrykkelig av dr. Ns erklæring pkt. 4. Subsidiært, under den forutsetning at fallet har fremskyndet behovet for protese, vil heller ikke dette ha betydning for selskapets vurdering. Vilkårene for erstatning er at ulykkesskaden har medført "medisinsk invaliditet", se pkt. 5.1. "Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsmessig forårsaker", jf. pkt. 1.7. En eventuell skadebetinget invaliditet hos forsikrede oppfyller til sammenligning heller ikke det alminnelige varighetskravet for krav på ménerstatning etter skadeerstatningsloven § 3-2. I høyesterettspraksis er det lagt til grunn at skaden er varig når den har vart i 10 år, se avsnitt 53 i Rt-2003-841. For øvrig er heller ikke kravet til at forsikrede er påført en skade som "erfaringsmessig" medfører varig funksjonsnedsettelse, oppfylt, jf. pkt. 1.7.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på ménerstatning under en ulykkesdekning i en reiseforsikring. Etter vilkårene pkt. 6.2 omfatter forsikringen livsvarig medisinsk invaliditet. I pkt. 6.5 "Skadeoppgjørsregler" heter det under bokstav c) "Medisinsk invaliditet" at med dette menes "den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker". Av siste avsnitt i bestemmelsen fremgår videre vmi skal fastsettes i samsvar med invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.4.1997 nr. 373, del II og III. Rett til utbetaling av ménerstatning forutsetter at ulykkesskaden har medført en varig medisinsk invaliditet (vmi). Det kreves årsakssammenheng mellom ulykken og den anførte skaden og at skaden har medført vmi.

En vurdering av årsakssammenheng har så vel en juridisk som en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta noen medisinsk vurdering og kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist.

Dette medfører at om en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende i utgangspunktet ha sannsynliggjort årsakssammenheng. Men nemnda kan overprøve erklæringen på et juridisk grunnlag, og om den

ikke tilfredsstillende de rettslige krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke bli ansett egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

I saken her foreligger ikke medisinsk dokumentasjon fra tiden etter hendelsen 4.8.17. Hendelsen er f.eks. ikke nevnt i henvisningen 20.9.17 til A. for MR av lumbalsakracolumna, bekken og begge hofter. Resultatene av undersøkelsene i 2017 ble sammenlignet med MR tatt i 2015. Det ble påvist et nokså utbredt ødem i acetabulum høyre side og et moderat utbredt ødem i laterale anteriore del av acetabulum og et lite ødem i bløtdelsvev. Det ble stilt spørsmål om traume ved kontusjon, men ødemene ble også oppfattet som sekundærplager til forsikredes artrose, og det ble foreslått CT for å utelukke skjelettskader. CT av høyre hofte i mars 2018 viste ikke tegn til fraktur eller destruksjon i skjelettet.

Nemnda legger ut fra dette til grunn at forsikredes hofteplager i tilfelle må skyldes en bløtdelsskade, som har ført til en forverring av eksisterende slitasje og fremskyndet behovet for en protese i høyre hofte.

I et tilfelle som dette vil nemnda legge til grunn at vurderingen av årsakssammenheng vil bero på om det foreligger sakkyndige – rettslig akseptable – erklæringer som tilsier en adekvat årsakssammenheng mellom en hendelse og forsikredes plager.

Forsikrede har vist til uttalelsene til dr. S. om at hun ikke hadde noen plager før slaget mot høyre hofte/seteparti og at dette traumet sannsynligvis aksentuerte forandringene i hofteleddet, slik at hun ble invalidisert. Nemnda kan ikke se at dr. S. har drøftet spørsmålet om fallet kunne medføre en slik forverring, og heller ikke betydningen av at det ikke er dokumentert symptomer den første tiden etter fallet. Dr. S. nevner dessuten at forsikrede hadde hofteleddsdysplasi, men drøfter ikke betydning av dette, herunder for slitasjeforandringer eller forverring av disse. I tillegg synes det som om dr. S. begrunner sammenhengen mellom fallet og forverringen av slitasjeforandringene med at forsikrede ikke hadde noen plager i høyre hofte/seteparti før fallet i august 2017. Dette er imidlertid ikke i samsvar med opplysningen i professor Ns erklæring om at rekvisisjonen av MR-undersøkelse i 2015 omtaler smerter i høyre lyske siden 2011. Det har formodningen mot seg at forsikrede i 2015 ville ha blitt henvist til MR av bekken og hofte dersom hun ikke hadde hatt tidligere plager.

Professor N. har også fremhevet at det mangler opplysninger om fall-ulykken i fastlegens journal og at fallet ikke er omtalt i henvisningen til MR av 20. 9.17, nærmere tre måneder etter fallet. Ved MR i 2015 ble artrose påvist, men N. sier at det er vanskelig å si hvor mye dysplasien i høyre hofte hadde påvirket artroseutviklingen, da den medisinske sammenhengen her ikke er klarlagt. N. utelukket imidlertid ikke at fallet i 2017 "kan ha traumatisert artrosen hun allerede hadde", men kom etter en samlet vurdering til at det var mindre enn 50 % sannsynlig årsakssammenheng mellom fallet i 2017 og artrosen som førte til operasjonen i 2019. Nemnda finner at Ns vurderinger og begrunnelse er i samsvar med retningslinjer som gjelder for vurderingen av årsakssammenheng.

Selskapets rådgivende lege har gjennomgått saken ved tre anledninger. Opprinnelig konkluderte vedkommende med at det ikke forelå årsakssammenheng, mens det i den siste uttalelsen åpnet han for at spørsmålet om en eventuell skadebetinget slitasjeutvikling i hofteleddet burde vurderes av en uavhengig spesialist med særskilt kompetanse på slitasjeutvikling. Dette medførte innhenting av erklæringen fra professor N. som avviser årsakssammenheng.

Slik saken står mener nemnda at erklæringen fra professor N. må tillegges størst vekt.

Forsikrede har subsidiært anført at fallet har fremskyndet hennes behov for protese. Nemnda kan ikke se at dette kan føre frem. Dersom forsikrede under enhver omstendighet ville hatt behov for

protese på et senere tidspunkt, vil ikke vilkårenes krav om varig medisinsk invaliditet i pkt. 5.1. jf. pkt. 1.7 være oppfylt. Nemnda viser her til uttalelse om at forsikrede ville ha fått endestadium artrose i løpet av noen år i Ns erklæring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Lise Karlsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).