

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-978

20.10.2021

Fremtind Forsikring AS

Ulykke

Utbetalt for 30 % vmi - ny ulykke – årsakssammenheng – vmi – avtalt gjenopptak – uenige leger.

Forsikrede skadet venstre skulder ved en fritidsulykke 2.4.16 og selskapet utbetalte erstatning for 30 % vmi. Han var utsatt for en bilulykke 28.5.18. Spesialist N. vurderte 6.11.20 at forsikrede hadde en vmi på 60 %, hvorav 50 % skyldtes ulykken i 2016. Rådgivende lege fastholdt at vmi fra denne ulykken var 30 %. Forsikrede krevde gjenopptak av oppgjøret, og anførte dels at selskapet hadde akseptert en forutsetning om dette ved økt vmi, og dels at dette fulgte av alminnelige regler om gjenopptak. Saken reiste spørsmål om det var avtalt en utvidet adgang til gjenopptak og om det var sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og en vmi utover de 30 % som var erstattet. Aktuelle tvist gjaldt uenighet mellom ulike sakkyndiges standpunkt mht. vurdering av vmi. Saken egnet seg ikke for nemndsbehandling og saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1947) snublet 2.4.16 i en fortauskant og skadet venstre skulder. Spesialist i ortopedisk kirurgi R. anslo i en sakkyndig erklæring av 9.11.16, forsikredes plager fra nerveskade i skulderen til 20 % varig medisinsk invaliditet (vmi), etter tabellens pkt. 3.9.3. Skaden oppstod mest sannsynlig under behandling av skulderskaden, i nervus radialis affeksjon med plager i venstre hånd/fingre/arm. På grunn av manglende bedring over tid og nevrologiske funn var den mest sannsynlig varig. Spesialisten la videre til grunn at forsikrede i tillegg hadde et varig mén som følge av selve bruddskaden på 15 %.

Selskapets rådgivende lege påpekte 29.11.16 at R's erklæring var noe snau og ikke spesielt god. Det var feil å gi full uttelling med 20 % under pkt. 3.9.3 når det ikke var sannsynliggjort total lammelse av nervus radialis. Spontan bedring var fremdeles en mulighet og hun mente vmi under dette punktet neppe ville ende på 20 %. Hva gjaldt 15 % vmi for skulder var dette uten nærmere begrunnelse også for høyt, og uten henvisning til hvilket punkt i tabellen dette ble vurdert under. Rådgivende lege mente at det burde vurderes ny erklæring, eller helst vente til våren 2017 med oppdatert status.

I tverrfaglig epikrise fra G. 17.2.17 etter forsikredes opphold der i to uker, beskrives forsikredes funksjonsevne. Under oppholdet hadde forsikrede fokus på å øke den generelle bevegeligheten og stabilitet/styrke i muskulatur rundt venstre skulder. Ved avreise hadde han fortsatt vanskeligheter med å få venstre hånd bak til rygg/sete uten smerter i skulder. Han ble beskrevet slik:

Oppegående uten hjelpemidler. Drophånd venstre. Bruker en spesiell ortose for ve skulder, som også holder hø skulder noe på plass samt en fixeringsskinne for ve håndledd. Trenger hjelp til påsetting av denne på morgenen – har også fått hjelp til å ta denne av grunnet smerter under bevegelse av ve arm."

Han hadde vesentlige utfordringer med forflytning på grunn av "ryggproblematikk og astma, samt nedsatt utholdenhet og kraft, og mange utfordringer med dagligdagse gjøremål og personlig stell

pga nedsatt håndfunksjon." Dessuten hadde han sterke nervesmerter i ve arm og skuldre under bevegelse. Under "Pasientens vurdering" heter det:

... Føler han har hatt utbytte av oppholdet og at han er blitt noe sterkere og fått litt bedre bevegelse i venstre skulder, men det er fortsatt smertepreget når bevegelsen blir tatt fullt ut. Hovedmål: Å kunne kjøre bil igjen.

Et annet selskap utbetalte 11.9.17 erstatning for 30 % vmi, basert på at dette selskapets rådgivende lege skjønnsmessig, og i lys av tabellens pkt. 3.6.4, vurderte skulderskaden til 10 % vmi, og nerveskaden i lys av pkt. 9.3.7.b til 20 % vmi. Denne uttalelsen er ikke fremlagt.

I e-post 18.9.17 skrev forsikredes advokat til selskapet at forsikrede kunne akseptere en utbetaling basert på 30 % vmi, med forbehold om etteroppgjør "hvis senere medisinske vurderinger skulle konkludere med en høyere invaliditetsgrad".

Selskapets rådgivende lege uttalte 26.9.17 at en samlet vmi på 30 % var rimelig; 8 % vmi for skade på nervus axillaris under pkt. 3.9.2, skade i nervus radialis 10-12 % under pkt. 3.9.3, og nedsatt bevegelse i skulder 10 % under pkt. 3.6.4. Selskapet betalte 11.10.17 erstatning basert på 30 % vmi.

Forsikrede var 28.5.18 utsatt for en ny ulykke, da bilen han satt i kolliderte med en betongblokk og veltet. Forsikrede skadet venstre skulder og side. Bilen ble kondemnert.

På oppdrag fra forsikredes advokat avga overlege/spesialist i generell og ortopedisk kirurgi N. en spesialisterklæring 6.11.20. Han fant saken vanskelig, og viste til at forsikrede hadde vært utsatt for hendelser både i 2016 og i 2018. Han vurderte saken på grunnlag av sakens dokumenter og samtale med forsikrede.

I erklæringen heter det:

...

Det er dokumentert en alvorlig funksjonssvikt i den venstre armen etter ulykken og behandlingen av skadene i april 2016. Denne funksjonssvikten innebærer et skulderledd med sterkt redusert nedsatt bevegelse og et komplett utfall fra radialisnerven. Nerveskaden er i pasientjournalen beskrevet som relatert til behandlingen.

...

Skadelidtes fremstilling av funksjonssvikten etter trafikkulykken 28.5.18

Skadelidte forteller at han også før denne ulykken hadde betydelige plager med smerter i nakken, venstre skulder og arm. Han greide seg imidlertid i det daglige uten behov for hjelp til på- og avkledning og personlig stell. Han greide også kjøre sin egen bil.

Etter ulykken har smerteplagene økt på. På tross av behandling hos fysioterapeut og bruk av ulike ortopediske hjelpemidler har han nå blitt helt avhengig av hjelp fra andre. Han må ha hjelp til både på- og avkledning, og han må også ha hjelp til personlig stell og hygiene fra familiemedlemmer. Han har også fått behov for hjelp fra det offentlige. Han og sønnen gir uttrykk for at skadelidte etter ulykken i realiteten har blitt pleietrengende.

Det er et daglig behov for bruk av smertestillende medikamenter, og han går til behandling hos fysioterapeut to ganger i uken.

...

Vurdering av varig medisinsk invaliditet etter trafikkulykken 28.05.2018.

Det foreligger en svær varig medisinsk invaliditet på grunn av funksjonssvikten i venstre arm. Denne vurderes med utgangspunkt i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade, gitt av Sosial- og helsedepartementet 21.04.1997. Det er ingen av forskriftens enkeltpunkter som gir fullstendig dekning i denne saken, men man kan legge følgende punkter til grunn for en skjønnsmessig vurdering:

Punkt 3.9.3, d gir dekning for skade på nervus radialis med total lammelse. Dette medfører en varig medisinsk invaliditet på 20 prosent.

Punkt 3.6.3 gir dekning for skade skulderledd med opphevet bevegelighet i skulderleddet uten bevegelighet mellom armen og brystkassen. Dette medfører en varig medisinsk invaliditet på 30 prosent.

Med henvisning til innledningen til Forskriftens kapitel 3, man legge til inntil 10 prosent hvis del foreligger et ekstraordinært smerteproblem. Det må man si foreligger i dette skadetilfellet.

Dette fører frem til følgende forslag:

Samlet varig medisinsk invaliditet på grunn av funksjonssvikten i venstre arm vurderes til 60 prosent.

Varig medisinsk invaliditet på grunn av tidligere skade i venstre arm vurderes til 50 prosent.

Varig medisinsk invaliditet etter trafikkulykken 28.05.2018 vurderes til 10 prosent.

Forsikrede v/advokat fremmet 1.12.20 krav om ytterligere erstatning etter ulykken i 2016, og viste til at spesialist N. hadde konkludert med at forsikrede hadde en vmi på 60 % fra venstre arm/skulder, og at 50 % skyldtes ulykken i 2016 og 10 % ulykken i 2018.

Selskapets rådgivende lege vurderte N's erklæring, men så ikke grunn til å endre vurdering av at følger av ulykken i 2016 ga en vmi på 30 %, og var uenig i at denne nå var 50 %. Selskapet avsto det kravet 29.12.20.

Selskapets rådgivende lege uttalte seg på nytt 1.9.21. Han fastholdt sin vurdering av samlet 30 % vmi fra september 2017, og at det ikke var sannsynlig at vmi hadde økt ut over dette før ulykken i 2018.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på gjenåpning av oppgjøret fra 2017 etter alminnelige regler om gjenåpning, eller subsidiært fordi selskapet aksepterte dette i oppgjøret. Ved vurderingen av spørsmålet om årsakssammenheng må det legges størst vekt på spesialisterklæringen til N. fordi han er en ledende spesialist på området og har undersøkt forsikrede. De rådgivende legene har aldri møtt eller undersøkt forsikrede. Saken gjelder vekting av bevis og er egnet for nemndas vurdering, jf. blant annet sekretariatets vurdering i en annen sak, der det ble vurdert en bløtdelsskade. Det er vist til LF-2010-162175 og Rt-1998-1565.

Selskapet har i det vesentlige anført at det må legges størst vekt på de tidsnære beskrivelsene og vurderinger av funksjon og funn. Spesialist N's vurdering flere år etter hendelsen i 2016, og etter bilulykken i 2018, har mindre vekt. Det er vist til Rt-1998-1565. N. har videre ikke benyttet reduksjonsprinsippet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er årsakssammenheng mellom ulykken 2.4.16 og vmi ut over 30 %. Sakens sentrale spørsmål er om det er sannsynliggjort en årsakssammenheng for mer enn 30 % vmi etter hendelsen i 2016.

Årsakssammenheng mellom hendelsen i 2016 og dagens plager forutsetter at hendelsen i 2016 har vært en nødvendig betingelse for plagene, og at hendelsen er så vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt-1992-64. Forsikrede har bevisbyrden, dvs. er den som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak.

Selskapets rådgivende lege er ikke uenig i at forsikrede i dag har en vmi på 60 %, men fastholder at vurderingen av 30 % i september 2017 er korrekt og gjaldt frem til ulykken i 2018. Etter

rådgivende leges syn skyldes økningen fra 30 til 60 % ulykken i 2018. Dette er i tråd med vurderingen til det andre selskapets rådgivende lege og som lå til grunn for dette selskapets utbetaling for 30 % vmi.

I november 2016 vurderte spesialist i ortopedisk kirurgi, dr. R., forsikredes vmi til samlet å være 35 %. Spesialist N. har på sin side i 2020 vurdert forsikredes vmi før ulykken i 2018 til 50 % vmi og at ulykken i 2018 økte denne med 10 %. Sakens dokumenter underbygger ikke at forsikredes vmi skal ha økt med 20 % mellom vurderingen i 2017 og ulykken i 2018. Dette tilsier at N. må ha lagt til grunn at de tidligere vurderingene ikke var riktige.

Vurderingen til R. forelå før forsikrede aksepterte et oppgjør basert på 30 % vmi og kan ikke gi grunnlag for ytterligere utbetaling.

Nemnda kan ikke se at det er anført noen annen begrunnelse for å sette til side vurderingene som dannet grunnlag for oppjøret i 2017 enn N's erklæring om at vmi etter ulykken i 2016 uriktig ble anslått for lavt. Her foreligger det således uenighet om vurderingen av vmi. Nemnda mener at saken må avvises fra nemndsbehandling. Etter nemndas syn egner en sak med slik uenighet mellom ulike sakkyndiges standpunkter seg ikke for nemndas behandling, se vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvoretter en sak kan avvises dersom saken "ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, se Prop. 32L (2015-2016), pkt. 10.6.1.3 om at avvisningsregelen kan benyttes der "klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål".

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda

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