

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1045

2.12.2022

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Utmåling av invaliditetserstatning – utmålingsprinsipper - vilkår.

Forsikrede falt på sykkel og ble blant annet påført et nakkebrudd og brudd i en brystvirvel. Etter hendelsen slet hun bl.a. med dårlig søvn, hodepine og med kroniske smerter i rygg og nakke. I spesialisterklæring ble forsikredes nakke- og hodeplager vurdert til 19 % vmi., hvorav 9 % var skaderelaterte og 10 % utgjorde en inngangsinvaliditet. Forsikredes plager i brystryggen ble vurdert til 15 %. Etter reduksjonsmetoden var samlet skadebetinget invaliditet 23 % og selskapet utbetalte invaliditetserstatning basert på 23 % vmi. Forsikrede var uenig i utmålingen og anførte at selskapet måtte benytte separasjonsprinsippet ved utmålingen av invaliditetserstatning. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på ytterligere invaliditetserstatning. Nemnda bemerket at det fulgte av forsikringsvilkårene at vmi skulle beregnes etter reduksjonsmetoden ved flere skadefølger. Videre fremgikk at det kun skulle utbetales invaliditetserstatning for vmi som skyldtes ulykken, og at det skulle ses bort fra inngangsinvaliditet. Etter nemndas syn var selskapets utbetaling i tråd med forsikringsvilkårene, og forsikrede hadde ikke krav på ytterligere erstatning. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt på sykkel 25.7.18.

Ifølge spesialisterklæringen fra dr. S. datert 23.11.20, kom ambulanse først på stedet, før forsikrede ble fløyet med ambulansehelikopter til X. sykehus. Undersøkelsene på sykehuset viste blant annet et nakkebrudd i C5 og hun ble flyttet til Y. sykehus. Bruddet i nakken ble behandlet konservativt. Det ble videre vist til at MR og CT av hodet var normale. Senere fikk forsikrede også påvist brudd i en brystvirvel. Videre fremgikk av spesialisterklæringen at forsikrede siden ulykken hadde hatt hodepine og nakkesmerter, som gradvis hadde blitt noe bedre. Det ble også blant annet vist til at forsikrede hadde størst behov for traumebehandling, ettersom hun slet med søvn og mareritt etter ulykken.

Dr. S. skrev 23.11.20 en spesialisterklæring. Det ble notert at forsikrede først og fremst slet med hodepine, som ble beskrevet som "ekstrem" på morgenen. Videre ble det vist til at forsikrede hadde vondt i ryggen etter bruddet i brystvirvel 12. Det ble også nevnt dårlig søvn, at hun slet kognitivt og at hun var ømfintlig for støy og lys. Dr. S. viste til at det var de "kroniske smertene i nakke og rygg ved siden av hodepinen", som utgjorde forsikredes nåværende plager. Videre siteres fra legens vurdering av hvilken varig medisinsk invaliditetsgrad forsikrede hadde fått som følge av hendelsen:

Når det gjelder hodepine, hennes hovedplage, er dette kun omtalt i skadetabellens punkt 1.9 om hodeskader. I dette punktet er det tatt høyde for en del symptomer og plager som skadelidte også har; problemer med hukommelse, konsentrasjon og tretthet. Imidlertid er disse samme symptomer også inntatt i punkt 2.1 om nakkeplager. Derfor kan man ikke bruke disse to punktene samlet; man må gjøre et valg mellom punkt 1.9 og 2.1. Skadelidte kan komme høyest i underpunkt 2.1.2 når det gjelder de samlede

plager her for nakke-/hodeskaden, nemlig 19 %. Jeg vil derfor velge denne "prosentsatsen" for de samlede plagene fra hode og nakke.

Angående plagene i brystryggen, så har man punkt 2.2. Her synes det rimelig å benytte "grenselandet" mellom underpunkt 2.2.1 og 2.2.1 og anslår vel 15 %.

Den samlede, medisinske invaliditet for plagene blir således 19 % + 15 %.

Imidlertid må det gjøres fratrekk for tidligere hodepineplager. Disse synes jeg har vært såpass omfattende at det tilsvarer 10 % inngangsinvaliditet. (Av erfaring fra egne og andres erklæringer opp igjennom, mener jeg at det har utviklet seg en etablert medisinsk praksis å anslå vel 10 prosent for slike kroniske hodepineplager.)

Med andre ord blir den skadebetingede medisinske invaliditeten 15 + 9 prosent; 15 prosent brystrygg og 9 prosent hode/nakke. 9 prosent vil i praksis da bety forverring av tidligere hodepineplager, men at det har tilkommet nakkeplager også. I brystryggen hadde hun ingen plager fra før, så herfra blir det ikke noe fratrekk på de 15 prosentene.

Etter samordning, skulle den samlede, medisinske invaliditeten, som følge av sykkeluhellet, bli 15 % + 7,65 % (9 % av 85 %) = 22,65 %, forhøyet til 23 %.

Selskapet vurderte saken i brev av 7.12.20. Det utbetalte da erstatning basert på en vmi på 23 %. Samlet utbetaling for invaliditetserstatning, inkludert renter, utgjorde da kr 225 439. Utbetalingen ble gjort under forsikredes ulykkes- og reiseforsikringer. Etter nye klager fra forsikrede 6.5.21 og 3.6.21, fant selskapet i brev av 9.9.21 ikke grunn til å endre sin tidligere vurdering.

Forsikrede var på tidspunktet for hendelsen dekket både av en ulykkesforsikring og av ulykkesdelen til en reiseforsikring. Begge forsikringene ga rett på erstatning for varig medisinsk invaliditet som skyldes en ulykkeshendelse. Forsikringssummen for forsikredes ulykkesforsikring var kr 584 200, mens den var kr 300 000 for reiseforsikringen.

Fra ulykkesforsikringens pkt. "1.7 Medisinsk invaliditet" siteres:

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker.

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.4.1997 nr 373, del 1 § 2, del 11 og 111. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser og lignende.

Videre siteres fra ulykkesforsikringens pkt. "7.2.1 Medisinsk invaliditet":

Invaliditetserstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, jf har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum. Når det er avtalt rett til dobbel erstatning, dobles forsikringssummen ved invaliditetsgrader på 51 % eller mer.

Medfører sykdommen/ulykkesskaden flere skadefølger, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden). Dersom ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning. Se også punkt 7.1.4.

Av ulykkesforsikringens pkt. "7.1.4" fremgikk også:

Samvirkende årsaker

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

Reiseforsikringen forsikrede var dekket under, inneholdt i all vesentlighet identiske vilkår i pkt. "6.5 Skadeoppgjørsregler" bokstav b) og c).

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på ytterligere invaliditetserstatning. Det følger av Rt-2015-820 at separasjonsprinsippet skal brukes der det gir best resultat. Ettersom forsikringsvilkårene bestemmer at invaliditetstabellen skal gjelde, innebærer det at prinsippene om valg av separasjonsprinsippet også gjelder for ulykkesforsikring. Vilkårene gir ikke holdepunkter for noe annet. Etter separasjonsprinsippet vil samlet skadebetinget vmi være 31 %, ettersom man ved anvendelsen av prinsippet ikke kan gjøre fradrag for grunnskadene.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på ytterligere invaliditetserstatning. Oppgjør skal for personforsikring skje i samsvar med forsikringsavtalen. Det følger av vilkårenes pkt. 7.2 at erstatning kun skal fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer og at reduksjonsmetoden brukes. Inngangsinvaliditeten skal derfor trekkes fra og riktig vmi blir 23 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en ulykkesforsikring. Spørsmålet er om forsikrede har krav på ytterligere invaliditetserstatning.

Nemndas oppgave er å vurdere om selskapets behandling av et fremsatt forsikringskrav er i samsvar med forsikringsavtalens vilkår og gjeldende rett. Forsikringens avtalevilkår bestemmer blant annet hvilke situasjoner som gir rett til erstatning og hvordan erstatningen skal utmåles.

I denne saken var forsikrede dekket av både en ulykkesforsikring og av ulykkesdelen av en reiseforsikring. Begge forsikringene gir rett til erstatning for varig medisinsk invaliditet som skyldes en ulykkeshendelse, jf. fremlagte forsikringsbevis. Forsikringssummen for ulykkesforsikringen er kr 584 200, mens forsikringssummen under reiseforsikringens ulykkesdel er kr 300 000.

Spørsmålet om hvilken invaliditetserstatning den forsikrede har krav på, beror på en toleddet vurdering. Først må varig medisinsk invaliditet (heretter forkortet vmi) fastsettes. Deretter blir spørsmålet hvordan erstatningen skal utmåles ut fra fastsatt vmi, jf. forutsetningsvis Rt-2015-820 avsnitt 44 og 45.

Nemnda ser først på fastsettelsen av vmi. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering av saken. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Det vil si at dersom den forsikrede legger frem en forsvarlig begrunnet medisinsk vurdering (spesialisterklæring) av størrelsen på forsikredes vmi, vil den medisinske vurderingens konklusjon med hensyn til vmi normalt legges til grunn.

I denne saken følger det av nevnte forsikringsvilkår at i de tilfellene hvor det medfører flere skadefølger, så skal størrelsen på forsikredes vmi beregnes etter reduksjonsmetoden, jf. ulykkesforsikringens pkt. 7.2.1. I en spesialisterklæring av 23.11.20 er forsikredes skaderelaterte vmi fastsatt til 23 %. Nemnda er av den oppfatning at legespesialistens vurdering av forsikredes vmi er reduksjonsmetoden benyttet i samsvar med forsikringsvilkårene i saken. Nemnda kan ikke se at forsikrede har fremlagt en forsvarlig begrunnet medisinsk vurdering som medfører at forsikredes fastsatte vmi er en annen.

Det neste spørsmålet blir hvordan invaliditetserstatningen skal utmåles under ulykkesforsikringen.

I denne saken følger det av forsikringsvilkårene at dersom "ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse", og videre at erstatningen "fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer", jf. ulykkesforsikringen pkt. 7.2.1. Vilkårene innebærer at det kun skal utbetales invaliditetserstatning for vmi som skyldes ulykken, og at det skal ses bort fra inngangsinvaliditet. Nemnda er av den oppfatning at ut fra vilkårene har forsikrede krav på en

invaliditetserstatning basert på 23 % vmi. Det er også slik selskapet har utmålt erstatningen til forsikrede i denne saken, jf. selskapets brev av 7.12.20. Etter nemndas syn er selskapets utbetaling i tråd med forsikringsvilkårene, og forsikrede har ikke krav på ytterligere erstatning.

I denne saken har forsikrede anført at utmålingen skal baseres på separasjonsprinsippet. Nemnda er av den oppfatning at forsikringsvilkårene regulerer hvordan utmålingen skal skje, og kan heller ikke se at separasjonsprinsippet vil lede til et annet resultat.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).