

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-230

15.3.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Sykeforsikringer/barnekasko

Plager i nakke, skulder og arm – sannsynliggjort 50 % vmi? – vilkår om innhenting av spesialisterklæring.

Forsikrede fikk nakkeplager i 2016, som også spredte seg til hans skulder og venstre arm. Han gjennomgikk deretter tre nakkeoperasjoner, men ble ikke bedre av disse. Grunnet store smerter, falt han etter hvert helt ut av arbeidslivet og ble vurdert 100 % ufør. Under en "Annen sykdom"-dekning, hadde forsikrede krav på utbetaling ved varig medisinsk invaliditet over 50 %. Selskapet avsto kravet med henvisning til uttalelse fra selskapets rådgivende lege, som fastslo total vmi på 31 %. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en vmi på 50 % eller mer. Saken reiste også spørsmål om selskapet i henhold til vilkårene var forpliktet til å innhente en spesialisterklæring. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde fremlagt dokumentasjon som sannsynliggjorde at vilkårene for vmi erstatning forelå. Etter selskapets generelle vilkår var derimot selskapet forpliktet til å innhente en spesialisterklæringen i en sak hvor fastsettelsen av vmi var avgjørende for retten til ménerstatning. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble sykemeldt for plager i nakken, venstre arm og skuldre i februar 2017. Plagene førte senere til at han ble 100 % arbeidsufør.

MR av cervicalcolumna 24.1.17 viste uttalte degenerative forandringer i nivå C5/C6, lett grad av spinalkanal stenose, trange rotkanaler med klar affeksjon av venstre C6-rot, og skivebukning i C6/C7. Smerter i skulder og venstre arm ble drøftet med fastlegen 31.1.17.

I epikrise etter poliklinisk konsultasjon 9.2.17, heter det at forsikrede var henvist:

(...) grunnet 8 ukers varighet av nakkesmerter med distribusjon til venstre overekstremitet. Utredet med MR av cervicalcolumna som viser et relativt stort bredbasert prolaps nivå C5/C6 som affiserer plassforhold for medulla og for begge C6-røtter. Pasienten fikk altså debut av plager for ca 8 uker siden og har opplevd gradvis forverring av smerter siden. Han er nå 100% sykemeldt grunnet det aktuelle og angir ikke effekt av Tramadol-medikasjon. Sover ikke om natten grunnet smerter og har konstant smerter som forverres når han hoster eller ligger på ryggen.

Forsikrede ble operert 16.2.17 med en "discectomi C5/C6 innsetting av peek bur".

Ny MR av cervicalcolumna 8.10.17 viste en liten midtstilt prolaps og uncovertebrale påleiringer som ga reduserte plassforhold i rotkanalene. Det fremgår av epikrise av 20.10.17, at nakkeoperasjonen 16.2.17 hadde vært vellykket, men at forsikrede for 4-5 uker siden på ny opplevde "økende nakkesmerter med distribusjon til venstre overekstremitet, blandet C6-C7-gebet". Ettersom MR viste betydelig bedring av forholdene sammenlignet med situasjonen før operasjonen, ble forsikrede anbefalt fysioterapi. Vedvarende plager uten bedring, førte til at behandlende lege 6.11.17 ikke så annen utvei enn å tilby "fremre dekompresjon nivå C6/C7". Operasjonen fant sted 17.11.17 og forsikrede omtaler 21.12.17 betydelig bedring.

Den 15.6.18 ble det notert at forsikrede opplevde "smerter i venstre skulder og venstre overarmen og ut mot hånden". MR 22.6.18 av cervicalcolumna viste postoperative og degenerative forandringer C5/C6 og C6/C7. Ved poliklinisk konsultasjon 6.7.18 ble notert at han hadde vært "sykemeldt i ca. en måned" på grunn av nakkesmerter, som var "omtrent som før inngrepene". Behandlende lege kunne ikke finne noen "klinisk eller radiologisk" forklaring på smertene. Fortsatte nakkesmerter med "diffuse smerter ut i venstre overekstremitet" ble notert ved telefonkonsultasjon 18.7.18. Heller ikke ved nevrofysiologisk undersøkelse 24.7.18, ble det funnet noen årsak til forsikredes nakkeplager, jf. også notat etter telefonkonsultasjon 30.7.18.

Skulder- og nakkesmerter nevnes også av fastlegen 7.1.19: "Tilstanden er i stor kontrast mot å kunne jobbe 12–14 timer før". Den 30.1.19 er notert at forsikrede jobbet 50 %, og at han på grunn av plagene måtte hvile etter jobb.

I melding ved uførhet av 4.3.19, oppga forsikredes arbeidsgiver at forsikrede hadde vært 100 % ufør 23.4.18 -22.4.19.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 16.5.19.

I poliklinisk notat 23.5.19 heter det at MR av skulderen til forsikrede er tilnærmet normal. MR av nakken viser blant annet moderat stenose for C6/C7-rot, og han ble søkt inn til ny operasjon "bakre foraminotomi dekompresjon av venstre C6 og C7-rot". Operasjonen ble utført i juni.

Fastlegen noterte 30.10.19 at forsikrede ikke opplevde noen bedring etter den siste operasjonen. Forsikrede ble deretter utredet på en smertepoliklinikk. Det ble 11.5.20 notert at forsikrede ikke kunne sitte eller stå lenger enn 15 minutter før han måtte legge seg slik at det ble bedre.

Forsikrede var på arbeidsavklaring hos oppfølgingsenheten F., 9.6.-31.8.20. Sluttrapporten av 8.9.20 nevner at forsikrede hadde mottatt arbeidsavklaringspenger siden april 2019 og at hans arbeidsevne var nedsatt "som følge av store smerteplager", uten bedring etter tre operasjoner. Det heter videre:

(...) har konstante utstrålende smerter som provoseres ved lett aktivitet, og ved å holde seg i oppreist stilling (sittende, stående, gående.) Han må unngå å jobbe med armer over skuldernivå og løfte tunge ting. Han må jevnlig hvile. (...)

Det ble konkludert med at forsikredes helseutfordringer og tilretteleggingsbehov ikke kunne forenes med arbeid, noe som gjaldt for ethvert yrke. Under punktet "Helse og fungering" heter det:

Nakke:

Deltaker har fortalt at han begynte å få smerteplager i nakken i 2016. MR-undersøkelsene viste at han hadde en skiveprolaps i nakken. Dette krevde operasjoner i nakken. Deltaker har implantat i nakken, implantatet sørger for at han har unngått lammelser. Deltaker har en nerveskade i nakken som har ført til konstante smerteplager.

Rapporten viser også at forsikrede førte en smertelogg som viste at han hadde store smerter i dagliglivet. Han kunne ikke: "Handle dagligvarer, løfte en bærepose, drive med fritidsaktiviteter, bære en liten ryggsekk, gjøre vanlig rengjøring, gjøre klesvask". Arbeidsavklaringen ble fullført uten at forsikrede utførte arbeidsutprøving ettersom det ble ansett uforvarlig.

Etter tilbakemelding fra Navs rådgivende overlege, var forsikrede på ny arbeidsutprøving 23.11.20-14.12.20. Arbeidsutprøvingen ble på grunn av smerter bare delvis gjennomført.

Forsikrede hadde sin siste arbeidsdag 31.12.20. Han ble tilbudt, men tegnet ikke fortsettelsesforsikring.

Nav innvilget 100 % uføretrygd 6.4.21. Av vedtaket fremgår at forsikrede ble ufør i juni 2018.

Selskapets rådgivende lege, spesialist i allmennmedisin, H., uttalte om forsikredes varige medisinske invaliditet (vmi) 25.5.21:

Degenerativ sykdom i nakkevirvelsøylen med flere trange kanaler for nerverøtter og derav følgende påvirkning (trykk) på flere nerverøtter. Operert flere ganger, men har tross dette vedvarende smerter med utstråling til armene. Liten eller ingen bedring ved operativ behandling.

VMI for nakkesykdommen (smerter og nedsatt bevegelse) 20 etter 2.1.3

VMI for påvirkning av nerverøtter og smerter /nummenhet i armene 14 etter 3.9.7 a)

Etter reduksjon blir VMI $20 + 11,2 = 31$

Selskapet utbetalte 31.5.21 kr 2 229 722 i erstatning for tap i fremtidig inntekt. Samtidig avslø selskapet erstatning for vmi. Det ble vist til rådgivende leges vurdering. Selskapet opprettholdt avslaget 11.8.21.

Selskapets rådgivende lege, H., uttalte 30.11.21:

Han har såkalte nevropatiske smerter i armene etter tre operasjoner pga. degenerativ nakkesykdom med trykkskade på nerverøtter.

Så lenge det kun foreligger sensoriske symptomer (dvs smerte) og ikke er motoriske utfall, må VMI vurderes etter 3.9.7 a), hvor VMI er maksimalt 14. Ved samtidige lammelser (dvs motoriske utfall), ville VMI blitt høyere.

I tillegg er det gitt VMI på 20 etter punkt 2.1.3. Dette punktet omhandler sterke nakkesmerter, vesentlig nedsatt bevegelse og objektive sykdomsrelaterte skjelettforandringer. VMI etter dette punktet er maksimalt 30. VMI hos ham er vurdert til 20 for nakkesmerter.

Jeg har lest rapportene fra F. og disse endrer ikke vurderingene i notatet fra 18.05.21. Tidligere VMI-vurdering opprettholdes derfor.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hans vmi for plager i nakken, skuldre, armer og fingre er langt over 50 %. Han er helt uenig i vurderingen til selskapets rådgivende lege og krever at selskapet innhenter en spesialisterklæring.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikredes vmi ikke overstiger 50 %. Ut fra mottatt dokumentasjon, kan selskapet ikke se at hans vmi kom opp i 50 % i det tidsrom han var forsikret i selskapet. Det er derfor ikke behov for å innhente en spesialisterklæring i tillegg til uttalelsene fra selskapets rådgivende lege.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede var frem til 1.1.21 omfattet av sin tidligere arbeidsgivers Personalforsikring som blant annet omfatter dekningen Annen Sykdom. Dekningen gir rett til erstatning av tap ved varig arbeidsuførhet fra 40 % og ved mén som overstiger 50 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Saken for nemnda gjelder forsikredes krav på ménerstatning. Hans ervervsuførhet er erstattet 100 %.

Etter forsikringsvilkårene pkt. 5.1 anses forsikringstilfellet for mén "som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig".

Retten til ménerstatning krever således at forsikrede er minst 50 % medisinsk invalid når forsikringstilfellet inntreffer og har vært det i to år. Dessuten må den medisinske invaliditeten være bedømt varig. Ettersom forsikrede trådte ut av forsikringsordningen 1.1.21 må forsikringstilfellet ha inntrådt før dette tidspunkt.

Etter hovedregelen er det forsikrede som må bevise, sannsynliggjøre, at forsikringstilfellet er inntruffet. Forsikrede har ikke lagt frem noen sakkyndig begrunnet erklæring som vurderer hans invaliditetsgrad i henhold til invaliditetstabellen i forskrift 21. april 1997 nr. 373 om ménerstatning

ved yrkesskade, se Generelle vilkår pkt. 4.5 "Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditet". Det foreligger dokumentasjon som belyser forsikredes plager, men denne inneholder ikke noen vurdering av vmi fastsatt i samsvar med invaliditetstabellen. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke fastsette vmi for forsikrede.

Selskapet har forelagt saken for sin rådgivende lege som har konkludert med at forsikredes vmi ikke utgjorde 50 % da forsikringen opphørte å gjelde for ham. Rådgivende lege anslo forsikredes samlede vmi til 31 % etter reduksjon; hhv. 20 % etter tabellens pkt. 2.1.3 for nakkesykdommen og 14 % etter tabellens 3.9.7 a) for påvirkning av nerverøtter og smerter/nummenhet i armene. Forsikrede mener hans samlede vmi er høyere.

Spørsmålet saken reiser er om selskapet etter pkt. 4.2. fjerde ledd i sine Generelle vilkår er forpliktet til å innhente en spesialisterklæringen i en sak hvor fastsettelsen av vmi kan være avgjørende for retten til ménerstatning. Bestemmelsen lyder:

Før fastsettelse av varig medisinsk invaliditet, skal forsikrede og selskapet avtale valg av spesialist. Spesialisterklæringen skal utarbeides av uavhengig spesialist i relevant fagområde. Hvis forsikrede og selskapet ikke blir enige om valg av spesialist, velges spesialist innen fagområdet som er ansatt ved offentlig norsk sykehus.

Selskapet mener det ikke er nødvendig å innhente uttalelse fra en uavhengig spesialist gitt at selskapets rådgivende lege mener at det ikke forelå et forsikringstilfelle da forsikringen opphørte å gjelde for forsikrede.

Selskapets rådgivende lege er spesialist i allmennmedisin og har vurdert saken på oppdrag av selskapet. Etter pkt. 4.2. fjerde ledd skal det om mulig innhentes en spesialisterklæring fra en omforent uavhengig spesialist. Rådgivende lege er ikke en uavhengig spesialist. Den vmi som rådgivende lege har fastsatt er forholdsvis høy. Gitt vilkårsbestemmelsen mener nemnda at selskapet i denne saken er forpliktet til å innhente en spesialistvurdering av om forsikrede oppfyller kravene for ménerstatning, da han ble meldt ut av ordningen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis (delvis) medhold.

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