

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-942

14.11.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hopp/fall – kneskade – ytterligere 4 fall – årsakssammenheng – vmi – plikt iht. vilkår å innhente spesialisterklæring – avtl. § 37.

Forsikrede var utsatt for en hendelse på jobb, da han hoppet og falt på kneet 15.5.12. Av journalnotatene fremgikk at forsikrede falt ytterligere tre ganger, før han igjen slo kneet etter et nytt fall 29.10.12. MR 4.12.12 viste omfattende skade i kneet og forsikrede ble operert for meniskruptur, bruskskade og ruptur av fremre korsbånd 11.3.13. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av hendelsen 15.5.12. Selskapet avsto med henvisning til manglende årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om årsakssammenheng mellom skadehendelsen 15.5.12 og forsikredes kneplager var sannsynliggjort, samt om selskapet i henhold til vilkårene var forpliktet til å innhente en spesialisterklæring. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at en årsakssammenheng ikke var sannsynliggjort. Slik vilkårene var utformet var derimot selskapet forpliktet til å sørge for at saken ble vurdert av en spesialist. Nemnda viste bl.a. til uklarhetsregelen og avtaleloven § 37 første ledd nr. 3 i sin begrunnelse. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Sakens bakgrunn

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring i selskapet, da han skadet høyre kne 15.5.12. Yrkesskadedekningen bestod i tillegg til den obligatoriske yrkesskadeforsikringen av en utvidet dekning for varig medisinsk invaliditet fra 1 %.

I melding om yrkesskade til Nav 16.5.12, er ulykkesdato angitt som "15.05.12". Videre fremgår:

Skulle hoppe fra en plass til en annen, og da han landet, gled han på gulvet og falt på kne. Dermed slo han høyre kne, men har ennå ikke hatt behov for å oppsøke lege. Har tatt smertestillende medisin.

Nav godkjente skaden; "*slag mot høyre kne*" som yrkesskade i vedtak av 5.6.12.

Forsikrede oppsøkte legevakt 9.7.12 grunnet smerter i kne, jf. journalnotat fra L. A. 10.7.12.

Forsikrede var deretter utsatt for et nytt fall 29.10.12. Hendelsen ble meldt som yrkesskade til Nav i skademelding 30.10.12: "*Gled på glatt gulv og falt og slo kneet*".

I journalnotat fra L. H. 2.11.12 fremgår:

Falt på høyre kne for 5 måneder siden på jobb da han hoppet ned ca 1 meter. Jobber på fiskefabrikken (...). Har etter dette falt ytterligere 4 ganger til i forskjellige situasjoner. Siste gang for 4 dager siden på glatt gulv, fikk da sykemelding tom 01.11. (...) Har hatt lignende smerter etter fotballskade for 25 år siden, dette gikk over av seg selv. Halter og har vansker med å jobbe slik kneet er nå.

Videre fremgår at forsikrede ble henvist til MR og at han fikk tilbud om sykmelding, men ville se an over helgen.

Nav godkjente skaden 29.10.12; *"forstuing/forvridning av høyre kne"* som yrkesskade i vedtak av 9.11.12.

I journalnotat fra L. H. 11.12.12 er det notert *"Omfattende skade i kneet ut fra MR"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"Ruptur traumatisk korsbånd kne"*.

Forsikrede ble operert for meniskruptur på medialsiden, bruskskade mediale femurcondyle og total ruptur av fremre korsbånd 11.3.13, jf. vedlagt operasjonsnotat i epikrise fra kirurgisk avdeling 14.3.13. I epikrisen fremgår under *"Diagnose"*: *"m23.2 menisklidelse skyldes gammel ruptur eller skade"*.

I journalen fra L. H. er det videre beskrevet sakte bedring, men fortsatt smerter og at forsikrede følte seg utrygg/var redd for at kneet ville svikte, jf. journalnotat 27.3.13, 29.4.13, 1.7.13, 13.8.13 og 9.10.13.

I epikrise 27.8.13 fra ortopedisk avdeling, sykehus, er det notert:

Således en relativt uttalt atrofi av lårmuskulatur pga pasientens forsiktighet og passivitet. (...) Får tilbud om fysioterapi, men ønsker egen trening til tross for min anbefaling. (...) I nåværende situasjon er det oppr resultatet tilfredsstillende teknisk sett dømt av rtgbilder og klinisk u.s, men pas passivitet har vært en ugunstig faktor.

I epikrise 17.12.13 fra samme sted er det notert:

Han har ikke fått fysioterapi, delvis pga han har vært i utlandet og delvis andre årsaker som er uklart for undertegnede. I første omgang skal pas. gjennomgå fysioterapiprogram og får bukt med den uttalte muskelatrofien som er nødvendig for et godt resultat etter rekonstruksjon.

Forsikrede var sykmeldt frem til maksdato for sykepenger 9.12.13, og ble deretter friskmeldt til arbeidsformidling, jf. notat fra dialogmøte med Nav, inntatt i journalnotat fra L. H. 25.11.13.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 28.11.13 er hoveddiagnosen angitt som *"Ruptur traumatisk korsbånd kne"* og *"Meniskskade INA"*. Videre er det notert:

Fallulykke i juni 2012 da han fikk en vridning av høyre kne. Etter dette sviktfølelse i kneet og økende smerteproblematikk. Utover høsten 2012 også tendens til hevelse i kneet. (...) I mars d.å. operert på ort. avd. Sykehus med rekonstruksjon av fremre korsbånd, meniskreseksjon og reseksjon av bruskskade.

I etterkant opptrening/aktivitet, men fremgangen har vært meget langsom og det er fortsatt betydelige symptomer og tegns på funksjonssvikt i hans hø. kneledd. Pasienten har vært usikker, følt at han ikke har kunnet "stole på" kneet og ikke fått trent så mye som ønskelig. (...)

Han var til kontroll hos ortoped 15.8. d.å. Derfra anføres følgende:

Relativt uttalt atrofi av muskulatur pga pas forsiktighet og passivitet. (...) oppr resultatet tilfredsstillende teknisk sett dømt av rtgbilder og klinisk u.s, men pas passivitet har vært en ugunstig faktor.

Når det gjelder hans arbeidssituasjon som er relativt fysisk krevende, tror jeg ikke at han realistisk sett kommer tilbake til den jobben som tekniker i (...) enn tidligere enn 3 mnd. Dette forutsetter rehabiliteringsprogram. Avtales ingen videre kontroll her.

Pas. har nylig (22/11) vært til ny MR som viser postoperative forandringer og mulig ruptur i mediale menisk. For øvrig gamle forandringer etter skaden i juni 2012.

I vedtak om endring av arbeidsavklaringspenger 13.1.14, fremgår at forsikrede fikk innvilget 100 % arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordel til og med 30.11.14, og at yrkesskadetidspunktet ble fastsatt til 29.10.12.

I skademelding til selskapet 20.10.15, ble skadetidspunktet angitt som *"22/5-2012 og 01.11.2012"*. Under beskrivelse av hendelsesforløpet fremgår derimot: *"15.05.2012=> Problemer med ismaskin i 2 etasje. Falt 1 meter ned landet på glatt gulv og vred/forstuet kneet. Dette skjedde både 15/5-2012 og 29/10-2012"*.

I brev til selskapet fra forsikredes arbeidsgiver 25.11.15 fremgår: "A. ble sykmeldt 31. oktober 2012 og har siden da ikke vært i stand til å gjenoppta arbeidet som tekniker hos oss".

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 24.5.16 er det notert:

Yrkesskade i form av avrevet korsbånd høyre kne 15.05.2012. (...) Han ble artroskopert i desember 2015 og henvist til Sykehus "X" for å stramme opp korsbånd. Sykehus "X" returnert henvisningen og har bedt Sykehus "Y" om å operere. (...)

Pasient har hver dag kraftige smerter i kneet. Bruker smertestillende, han får uttalt smertet når han går. Bruker krykke for å avlaste høyre kne. Føler at kneet er ustabilt og kan ikke belaste som normalt.

Det er betydelig redusert funksjone i høyre kneet i forhold til vanlige daglige aktiviteter. Han kan ikke greie å jobbe som elektriker slik tilstanden er nå. Han venter fortsatt på ny operasjon ortopedisk avd sykehus "Y". Avklaring av arbeidsevne kan skje etter at han er operert og hatt en opptreningsperiode på anslagssvis 6 mnd.

Selskapet avviste at det var rett selskap og viste til at arbeidsgiver hadde tegnet ny forsikring hos et annet forsikringsselskap. I e-post fra det andre forsikringsselskapet 21.4.17 fremgår:

(...) Det følger imidlertid av dokumentasjonen fra NAV (signert av ... den 11.05.2016) at skadelidte fikk avrevet korsbånd i høyre kne den 15.05.2012. På dette tidspunkt hadde det første selskapet dekningen. Dekningen i selskapet begynte å løpe den 01.07.2012. Det følger av samme dokument at de korsbåndsoptikasjoner som skulle igangsettes knytter seg til denne skaden. Vi kan ikke se at skaden som inntraff senere, den 29.10.2012 førte til noen forverring. Etter selskapets vurdering, ut i fra de dokumenter vi har i saken, oppstod skaden før selskapets dekning. Skaden skadelidte nå har ville vært til stede uavhengig av skadehendelsen 29.10.2012. Etter dette er selskapet av den oppfatning at det ikke er dekning i selskapet. Skaden ble som utgangspunkt meldt til det først selskapet og vi mener dette fremdeles er ansvarlige selskap.

Etter ytterligere henvendelse til det andre selskapet, viste det andre selskapet til at saken var avsluttet med den begrunnelse som fulgte av e-posten 21.4.17, jf. e-post av 27.4.18

Nav innvilget søknad om 100 % uføretrygd i vedtak av 23.8.18. Nav klageinstans avslo søknad om uføretrygd med yrkesskadefordeler i vedtak av 13.2.19.

Selskapet avslo krav om erstatning, med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og forsikredes plager/økonomiske tap, jf. brev av 18.9.19.

I spesialisterklæring til Nav 2.10.19, utarbeidet av overlege H. ved ortopedisk avdeling, er skadehendelsene 15.5.12 og 29.10.12 omtalt som henholdsvis skade 1 og skade 2. Under "Sykehistorie" er det blant annet påpekt: "Fra skade 1 er det ingen medisinsk dokumentasjon. Pasienten opplyser selv om at han håpet at plagene ville gi seg, og oppsøkte derfor ikke legetjeneste". Videre er det vist til undersøkelser på en rekke instanser, før det fremgår:

Skadene er tidligere godkjent som yrkesskade, og er direkte relatert til plagene pasienten står gjennom i dag. Det er en plausibel skademekanisme, og brosymptomene er klare, derfor vurderes kriteriene som oppfylt.

Det bemerkes at han har betydelige plager, med sterke smerter i kneet hele tiden. Har svært redusert gangdistanse, på under 50 meter. Har smerter i hvile, om natten, og ved aktivitet, noe som ikke er vanlig for en ordinær korsbåndsskade slik den han har presentert.

Han har fått tilpasset 3 forskjellige ortoser, 1 som han bruker i hvile, 1 som han bruker ved aktivitet, og 1 som han bruker om natten. Han er fortsatt avhengig av å gå med krykker for å bevege seg rundt. Han er nå uføretrygdet, og ikke i stand til å returnere til noe som helst form for arbeid.

Når det gjelder hans plager virker disse å være varige og permanente, og således oppfyller han kriteriene om varig medisinsk invaliditet. I henhold til tabell for varig medisinsk invaliditet følger man § 4.7.5, instabilitet høyre kne etter traumatisk ACL-skade som er osrtosekrevende, gir en sum på 15 %.

Nav innvilget søknad om menerstatning i gruppe 1 i vedtak av 21.1.20. Nav innvilget søknad om uføretrygd med 100 % yrkesskadefordel i vedtak av 5.2.20. Forsikrede har for øvrig opplyst at Nav

ikke har gjort en endelig vurdering av menerstatningssaken eller yrkesskadefordeler i uførepensjonen.

Under henvisning til selskapets generelle vilkår pkt. 4.2, ba sekretariatet opplyst om selskapet ønsket å innhente en spesialisterklæring i saken, jf. brev av 10.6.22.

Selskapet fant det ikke hensiktsmessig å innhente spesialisterklæring, da avslaget er basert på manglende årsakssammenheng og ikke er knyttet opp mot vmi-vurdering, jf. brev av 27.6.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at fallet/hoppet på en meter 15.5.12, hvor han deretter skled og fikk vridning, er hovedårsaken til hans problemer. Før dette tidspunktet var han fin i knærne. Forsikrede kjente smerter og ustabilitet i kneet etter hendelsen og måtte bruke smertestillende for å fungere. Han kviet seg for å sykemelde seg. Han trodde smertene ville gå over av seg selv, men opplevde at kneet ble vondere jo mer han belastet. Det kan ikke legges avgjørende vekt på at han ikke oppsøkte lege med en gang. Forsikredes fastlege oppholdt seg i A. og var medvirkende årsak til at lege ikke ble oppsøkt med en gang. Etter at forsikrede kom tilbake til A. juli 2012, oppsøkte han legevakten grunnet stadig økende smerter. For øvrig var det svært viktig for ham å beholde jobben etter lang tid uten relevant jobberfaring. Når forsikrede var i kontakt med leger/behandlere under behandlingsforløpet, var det hendelsen den 15.5.12 han trakk fram. Ustabiliteten førte også til flere "fall", men ikke fra høyde slik som beskrevet den 15.5.12. Hendelsen den 29.10.12 gjorde ikke situasjonen noen bedre, men belastningen var ikke så stor som ved første fall den 15.5.12. Forsikrede mener hendelsen den 29.10.12 gjorde kneet verre, men at det er feil å konkludere med at denne hendelsen er hovedårsaken. Det kan ikke legges avgjørende vekt på at Nav har fastsatt yrkesskadetidspunktet til september 2012, da det er vanlig for Nav å vise til det tidspunkt man ble minst 50 % sammenhengende sykemeldt. Selskapet må bære hovedansvaret for et eventuelt krav, jf. hovedårsakslæren Rt-2001-320. Subsidiært anføres at selskapet må være solidarisk ansvarlig med det andre selskapet. Hendelsene har vært samvirkende og medvirkende til utfallet og forsikredes funksjon, som har ført til at han i dag er uførepensjonert. Det kan ikke være tvil om at ett eller begge selskapene er ansvarlig.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom skadehendelsen 15.5.12 og forsikredes etterfølgende kneplager og nedsatte arbeidsevne. Kravet til akutt- og brosymptomer er ikke oppfylt da det er manglende journalnedtegnelser både tidsnært og i månedene etter hendelsen. Arbeidsgiver bekrefter at forsikrede var i jobb i 5 måneder etter hendelsen. Sykemeldingen 30.10.12 og Nav sin vurdering av yrkesskadefordel sammenfaller med ny hendelse 29.10.12 og saken bør derfor behandles hos det andre selskapet som overtok avtalen per 1.7.12. Det er ikke hensiktsmessig å innhente spesialisterklæring, da avslaget er basert på manglende årsakssammenheng og ikke er knyttet opp mot vmi-vurdering.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og forsikredes kneplager, eventuelt om selskapet i henhold til vilkårene har forpliktet seg til å innhente en spesialisterklæring i saken.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden.

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. Dersom det er fremlagt sakkyndige erklæringer som konkluderer med årsakssammenheng, kan nemnda likevel overprøve

slike på et juridisk grunnlag. Dersom erklæringen ikke tilfredsstillende de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Forsikrede oppsøkte ikke lege den første tiden etter hendelsen 15.5.12, og det ble derfor ikke påvist noen objektiv skade. Dette taler etter nemndas syn for at forsikrede pådro seg en bløtdelsskade. Forsikrede ble imidlertid utsatt for en ny skadehendelse 29.10.12. I journalnotat L.H. 11.12.12 fremgår at MR viste "Omfattende skade i kneet", og forsikrede ble operert for meniskruptur, bruskskade og total ruptur av fremre korsbånd 11.3.13. I epikrise fra kirurgisk avdeling 14.3.13, fremgår at menisklidelsen skyldtes en gammel ruptur eller skade, uten at dette ble nærmere tidfestet.

Dersom forsikrede pådro seg en bløtdelsskade 15.5.12, for deretter å pådra seg en ny skade etter hendelsen 29.10.12, vil en vurdering av årsakssammenheng måtte ta utgangspunkt i de kriterier som i praksis er oppstilt for bløtdelsskader.

Ved bløtdelsskader vurderer nemnda spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis: 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 (sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen) og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp (sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente).

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere, særlig gjelder dette bevis som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet.

I aktuelle sak gikk det ca. 7 uker fra hendelsen 15.5.12 til forsikrede oppsøkte legevakt grunnet smerter i kne 9.7.19, jf. journalnotat fra L. A. 10.7.12. Hendelsen 15.5.12 er ikke nevnt i journalnotatet. Etter dette foreligger det ingen opplysninger om kneplager før etter hendelsen 29.10.12. Nemnda kan ikke se at det er dokumentert akutt- og brosymptomer i saken, og finner derfor at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og hans nåværende kneplager.

Dersom forsikrede mener at skaden på korsbånd/menisk/brusk oppstod 15.5.12, men først ble påvist på et senere tidspunkt, kan ikke nemnda se at det i praksis er utviklet særskilte kriterier for vurderingen av sammenhengen mellom et fall og denne type skader/plager. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. I denne vurderingen er det sentralt om de sakkyndige har vurdert og begrunnet om den aktuelle hendelsen kunne medføre skaden/plagene, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skadene/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38.

I aktuelle sak er det fremlagt en spesialisterklæring til Nav 2.10.19, utarbeidet av overlege H. ved ortopedisk avdeling. Overlege H. konkluderer med at det er årsakssammenheng mellom de to skadehendelsene 15.5.12 og 29.10.12 og forsikredes kneplager, og at disse plagene har medført arbeidsuførhet og en varig medisinsk invaliditet på 15 %. Overlege H.'s erklæring er utarbeidet på oppdrag fra Nav, og skiller ikke mellom de to skadehendelsene som begge er godkjent som yrkesskader. I motsetning til Nav som kan foreta en samlet vurdering av flere hendelser under folketrygdloven, behandles krav under yrkesskadeforsikringsloven separat for hver enkelt hendelse, jf. NOU 2004:3 s. 282. Etter nemndas syn er det videre en svakhet ved erklæringen at overlege H. ikke vurderer betydningen av de 3 andre fallene som nevnes i tiden mellom 15.5. og

29.10.12. På denne bakgrunn finner nemnda at erklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og forsikredes kneplager.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, hvor det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og forsikredes kneplager. Etter dette kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort slik årsakssammenheng.

Saken reiser også spørsmål om selskapet har forpliktet seg til å innhente en spesialisterklæring. Selskapet har avvist at det er hensiktsmessig å innhente spesialisterklæring, da avslaget er basert på manglende årsakssammenheng og ikke er knyttet opp mot vmi-vurdering.

Under selskapets generelle vilkår pkt. 4.2 fremgår:

(...) 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.

Etter ordlyden skal det skal innhentes en spesialisterklæring før det fastsettes vmi. Erklæringen skal utarbeides av en uavhengig spesialist innen fagområdet, subsidiært av en spesialist ansatt ved offentlig sykehus. Etter nemndas syn vil ikke en vurdering av vmi foretatt av selskapets rådgivende lege tilfredsstille pkt. 4.2 med mindre partene er enige om dette.

Fastsettelse av vmi forutsetter at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en hendelse som selskapet svarer for og den forsikredes plager. Det er vanlig at en spesialist som tar standpunkt til spørsmålet om årsakssammenheng også vurderer hvilken vmi som er en konsekvens.

Det følger av forsikringsbeviset under yrkesskadeforsikringen at varig medisinsk invaliditet er "dekket fra første prosent". Nemnda har tidligere lagt til grunn at selskapet gjennom tilsvarende vilkår har forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring også i tilfeller der det foreliggende medisinske materialet ikke gjør det mulig å ta standpunkt til om det foreligger en varig medisinsk invaliditet pga. hendelsen, jf. sak 2022-228.

Nemnda har forståelse for selskapets anførsel. På den annen side finner nemnda at uklarhetsregelen og avtaleloven § 37 første ledd nr. 3 med tyngde taler for å tolke vilkåret i selskapets disfavør. Slik pkt. 4.2 nå er utformet er selskapet forpliktet til å sørge for at saken blir vurdert av en spesialist før vmi fastsettes, og forsikrede har en berettiget forventning om dette.

Etter nemndas syn må selskapet på denne bakgrunn anses forpliktet til å sørge for at saken blir vurdert av en spesialist.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).