

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-852

28.11.2023

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Skade i kne – utmåling av vmi.

Forsikrede skadet venstre kne under en fjelltur 19.9.21. Det gikk mer enn tre uker fra hendelsen til forsikrede oppsøkte lege. MR 10.11.21 viste *"Arthrose i mediale leddkammer med ruptur i mediale menisk"*. Forsikrede ble fulgt opp av ortopedisk avdeling, hvor han mottok behandling i form av tapping av leddvæske, kortison og PRP-injeksjoner. Fastlegen uttalte at forsikrede hadde en meniskskade, samt gonartrose, som var varig. Foretakets rådgivende lege uttalte at det ikke forelå noen skadebetinget medisinsk invaliditet (vmi). Det forelå ingen annen medisinsk vurdering vedrørende vmi. Foretaket dekket forsikredes utlegg, men avslo krav om menerstatning med henvisning til at hendelsen ikke hadde medført noen varig medisinsk invaliditet. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt noen sakkyndig erklæring som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering konkluderte med en skadebetinget vmi. Forsikrede hadde dermed ikke hadde sannsynliggjort at skadehendelsen hadde medført en vmi som ga rett til erstatning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet venstre kne under en fjelltur 19.9.21.

Skaden ble meldt til foretaket per telefon 15.10.21. I notat fra samtalen fremgår:

Skadehendelse og skadested:

Fottur marka, trødde i kupert terreng, mose i mellom to steiner. Falt ned mellom disse og fikk skade i kneet.

Om personskaden (Hva slags skade, behandlingssted, prognose mm):

Venstre kne. Skal i MR. Vet ikke hvor lang tid han må vente på dette. Ber om at han kontakter oss dersom det er lang ventetid. Har orientert om 3 uker.

I legeerklæring fra fastlegen 27.1.23 fremgår at forsikrede etter hendelsen oppsøkte legen første gang 14.10.21, og at det da ble notert: *"Pas. hadde et fall for 1 mnd siden, hadde da et knefall hvor venstre fot gikk ned i et hull og dermed falt han forover med flektert kne. Etter dette smerter, og hovent kne. Har ikke blitt bedre, kon lett lindring ved avlastning"*. Videre fremgår at forsikrede ble henvist til MR.

MR av venstre kne og patellofemoralledd 10.11.21 viste: *"R: Arthrose i mediale leddkammer med ruptur i mediale menisk"*.

I poliklinisk epikrise 16.11.21, fra ortopedisk avdeling, sykehus, fremgår at forsikrede møtte for PRP-injeksjon i høyre kne. Videre fremgår:

(...) Så ber han meg se på venstre kne. For et par måneder siden fikk han en slags strekk i kneet da han blir sittende fast mellom to stener. Det er blitt noe bedre, men fortsatt er det litt hovent, og han har redusert fleksjon. Det er tatt MR; foreløpig ikke beskrevet av radiolog. Ved undersøkelse noteres suprapatellar hevelse, antagelig dreie seg om generell hyrops. (...) Det er tatt røntgen av kneet tidligere, som viser artroseutvikling. Kunne muligens ha nytte av tapping av kneet og innsetting av for eksempel kortison.

Avventer beskrivelse av MR bildene (...)

I brev av 29.11.21 fra kirurgisk avdeling, sykehus, ble det vist til henvisning fra fastlegen 27.11.21 angående meniskskade etter fall. Henvisningen ble avslått, med henvisning til at behandlingen for tilstanden i første omgang var konservativ, men at forsikrede kunne henvises tilbake ved behov.

Det er fremlagt en rekke epikriser fra ortopedisk avdeling, sykehus, med beskrivelse av behandlingsforløp:

I poliklinisk epikrise 16.12.21, fremgår:

(...) Når det gjelder venstre kne fikk han altså et traume mot dette kneet med påfølgende smerter, mest medialt, men også baktill, og svær hydrops. Har nå tatt MR av kneet, og det er beskrevet en ruptur i mediale menisk i bakhornet, medial artrose, entesopati svarende til mediale kollateralligament, men ikke ruptur, hydrops. Bakercyste og også noe hevelse til prepatellære bursa. Fikk altså en svær vridning av kneet da foten ble sittende fast mellom to stener. Et slikt vridningstraume kan godt forklare funnet av mediale kollateralligament, ev. også meniskrupturen, men denne kan like gjerne være av eldre degenerativ art. (...)

Ellers var tanken i dag at man ev. kunne gjøre en tapping av leddvæske og sette inn kortison. Pasienten er imidlertid blitt en god del bedre. Har fått en del bedre fleksjon og mindre hevelse, og har ganske god gangdistanse. Vi blir da enige om å avvente foreløpig. (...)

I poliklinisk epikrise 14.1.22 er det beskrevet forverring av plager og PRP-injeksjon i venstre kne.

I poliklinisk epikrise 18.2.22, er det notert:

(...) Fortsatt har han hevelse og smerter medialt venstre kne. Kanskje noe mindre uttalt enn det har vært. Det foreligger en degenerativ meniskruptur, men også artrose og røntgenbilder fra 2. mars i fjor ser man at det er kalkutfelling ved mediale leddspalte. Pasienten tror det skyldes meniskskaden, og vi har diskutert mulighetene for artroskopisk kirurgi. (...)

I samme epikrise fremgår at det ble forsøkt å tappe leddvæske, og at det ble satt en intraartikulær injeksjon i venstre kne.

I poliklinisk epikrise 11.4.22, er det beskrevet forbigående effekt av kortisoninjeksjon i venstre kne. Videre er det notert: "(...) *Han har ikke hatt låsninger, men sier at han ikke har hatt smerter i kneet før aktuelle traume. Tror derfor selv at det må være meniskskaden som plager ham. Han forklares at det er alternative forklaringer til smertene, men artroskopi er ikke utelukket. (...)*".

I poliklinisk epikrise 2.6.22, fremgår at forsikrede fikk PRP-injeksjon i begge knær.

I poliklinisk epikrise 18.8.22, er det notert: "*Kontroll 2 mnd etter PRP-injeksjon i begge knær. Liten effekt. Har det egentlig ganske greit, mest plaget ved gange i nedoverbakker. Ikke forsøkt optimal fysioterapi. Rtg og MR tilsier ikke at han vil profittere på kirurgi slik det er nå*". Forsikrede ble henvist til fysioterapi/artroseskole og satt opp til ny PRP i venstre kne.

I poliklinisk epikrise 18.10.22, er det beskrevet PRP-injeksjon i venstre kne.

I e-post til foretaket 13.11.22, opplyste forsikrede om varig skade i venstre kne, og plager med konstante smerter i kneet, på grunn av brudd i menisken og utviklet artrose.

Foretaket innhentet fullmakt for "*skade, venstre kne, høsten 2021*", jf. signert fullmakt 16.11.22, og ba om helseopplysninger fra fastlege i brev av 17.1.23.

I legeerklæring fra fastlegen 27.1.23, fremgår at forsikrede etter hendelsen oppsøkte legen første gang 14.10.21. På spørsmål om gjennomført behandling for plager i venstre kne, opplyste fastlegen at forsikrede ble henvist til ortopedisk avdeling ved (sykehus) 27.11.21, hvor han var til gjentatte konsultasjoner. På spørsmål om "*Prognose – antatt varighet før skaden er helbredet/stabil. Hvis sannsynlig varig skade beskriv, forventet sluttstatus/funksjonstap*", opplyste fastlegen: "*Det er vanskelig å estimere videre prognose. Han har en meniskskade som er varig,*

samt gonartrose. Dette er varig".

Foretakets rådgivende lege konkluderte 16.3.23 med at det ikke forelå noen skadebetinget medisinsk invaliditet:

(...)

Hos skadelidte foreligger et typisk symptombylde for artrose som blir symptomgivende etter et mindre traume. Det er godt dokumentert at han hadde artrose i begge knær for skaden, kombinasjonen artrose og "degenerativ meniskskade" vil også kunne øke denne smreteproblematikken og behandlingen ved Stokmarknes sykehus har vært helt i tråd med de nå anbefalte behandlingsprinsipper.

Injeksjon med "PRP" er en behandling uten sikker dokumentert effekt, men som blir forsøkt ved symptomgivende slitasje og kan i enkelte tilfeller reduserer symptomene. Det er også frarådet å operere på aldersbetingede meniskskader som ikke gir mekanisk låsning i kneet. Basert på symptombeskrivelsen og MR undersøkelsen er det ingen holdepunkt for at det kan foreligge en behandlingstrengende meniskskade, men en kombinasjon av slitasje og aldersbetinget menisk som er blitt mer symptomgivende som følge av skadehendelsen.

Skadebetinget slitasje i kneet kan gi en invaliditet mellom 5% og 10% (punkt 4.7.2). Meniskskader er ikke konkret angitt i invaliditetstabellen, men i retningslinjene er det presisert at "invaliditetsfastsettelsen ved meniskskader skal inkludere risiko for artrose og vurderes normalt innenfor samme intervall som for tap av fremre korsbånd (4.7.4)". I hvert kne er det to menisker. En komplett fjerning av begge menisker i et kne vil derfor gi en invaliditet på 5%, mens mindre omfattende meniskskader må vurderes i forhold til dette. Skader i ytre ("laterale") menisk er mer alvorlige enn skader i indre ("mediale") menisk og vanligvis vurderes en "partiell" (delvis) reseksjon av mediale menisk til 1% og av laterale menisk til 2% invaliditet.

Her foreligger det ingen skadebetinget slitasje og begge menisker er fortsatt intakt, det foreligger således ingen skadebetinget medisinsk invaliditet.

Foretaket avsto krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes helseplager.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han aldri har hatt noen skade på venstre kne tidligere. MR-røntgen viser skade på menisk som ble skadet i forbindelse med fjellturen. Foretakets lege påstår at det ikke var fallet som var årsaken og at forsikrede har sett legens uttalelse, men det er ikke tilfellet. Saken er at forsikrede ikke falt, men trådte mellom stener slik at foten datt ned ca. 0,5 m, og det var da menisken ble skadet. Under fallet brakk også en av vandrestavene. Det å bruke forsikredes alder blir feil argument, da han er i svært god fysisk form. Forsikrede har også bedt foretaket om å få tilsendt den dokumentasjon de har innhentet om han, uten resultat. Foretaket har godtatt skaden ved å betale alle utlegg hittil, men prøver nå å løpe fra ansvaret i henhold til forsikringen. Etter forsikredes oppfatning vil invaliditet på grunn av skaden i venstre kne være 10 %. Foretaket har gått utover forsikredes fullmakt til å innhente journalopplysninger. Forsikrede er innforstått med at FinKN ikke skal behandle feilutlevering av journal, men saken blir feil når både FinKN og foretaket bruker opplysninger som ikke er relevant for saken.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at hendelsen 19.9.21 har forårsaket en varig medisinsk invaliditet i venstre kne. Foretaket har ikke betvilt at forsikrede ble utsatt for en hendelse den 19.9.21 slik forsikrede har beskrevet, og har derfor erstattet de løpende utgiftene som har vært dekningsmessige under forsikringen. Forsikrede oppsøkte legen nesten én måned etter hendelsen. Det kan av den grunn anføres at selve skadehendelsen ikke er tilstrekkelig dokumentert/sannsynliggjort, og at det i alle fall ikke er dokumentert akutt symptomer. Det har imidlertid ikke vært nødvendig for foretaket å avslå på dette grunnlaget fordi det uansett ikke er sannsynliggjort en skaderelatert vmi i forsikredes venstre kne. I epikrisen fra sykehuset datert 16.12.21 skriver ortopedene at funnene på MR "like gjerne" kan skyldes traumet 19.9.21 som degenerasjon (slitasje). I epikrisen 8.2.22 omtales imidlertid meniskrupturen kun som degenerativ – dvs. ikke skaderelatert. Rådgivende lege (som er ortoped) vurderer at

hendelsen kan ha forsterket symptomene fra den allerede påviste artrosen i venstre kne. Rådgivende lege viser til punkt 4.7.2 i den såkalte "invaliditetstabellen". Dette punktet gir 5-10 % vmi ved "kneleddsartrose som utvikles som skadefølge eller pga dårlig protese". I forsikrede tilfelle er artrosen ikke en følge av skaden/hendelsen ettersom den allerede var påvist, jf. poliklinisk epikrise 16.11.21. Alternativet vil, som rådgivende lege påpeker, eventuelt være tap av menisker, men disse er intakte hos forsikrede. Dersom det skulle vise seg å bli aktuelt med operasjon, fremstår det som sannsynlig at dette eventuelt skyldes aldersbetinget slitasje (degenerasjon) og ikke ulykkeshendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om skadehendelsen 19.9.21 har medført en varig medisinsk invaliditet.

Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Det betyr at ikke alle situasjoner vil gi rett til en utbetaling, men kun de som faller inn under forsikringens dekningsområde.

Under vilkårene pkt. 6 om Reiseulykke, fremgår at forsikringen gjelder når en ulykke rammer den forsikrede, jf. pkt. 6.1 – og at forsikringen omfatter livsvarig medisinsk invaliditet, jf. pkt. 6.2.

Under pkt. 6.5.3. om "*Medisinsk invaliditet*" fremgår videre:

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

Invaliditetserstatning utbetales når forsikringstilfellet er inntruffet, når vi har mottatt et erstatningskrav med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne vårt endelige ansvar. Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgrad ulykkesskaden representerer og forsikringssummen.

(...)

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.4.97, del II og III.

Det skal ikke tas hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser og lignende.

Nemnda legger til grunn at det ytes erstatning fra 1 % vmi.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at han som følge av skadehendelsen 19.9.21, er påført en varig medisinsk invaliditet. I dette ligger for det første et krav om at det foreligger årsakssammenheng mellom skadehendelsen og de nåværende plager, og at disse plagene har medført en varig medisinsk invaliditet i henhold til Sosialdepartementets invaliditetstabell.

En vurdering av varig medisinsk invaliditet inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse. Dette innebærer at i saker der forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en vmi.

I dette tilfellet foreligger det en vurdering fra foretakets rådgivende lege som konkluderer med at det ikke foreligger noen skadebetinget medisinsk invaliditet.

Forsikrede har anført at skaden i venstre kne har medført en vmi på 10 %. Anslaget er slik nemnda forstår det, basert på forsikrede egen oppfatning, uten støtte i en medisinsk begrunnet erklæring. På denne bakgrunn finner nemnda derfor at forsikrede ikke har sannsynliggjort at skadehendelsen har medført en vmi på 10 %.

Det er ikke fremlagt noen sakkyndig erklæring som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering konkluderer med en skadebetinget vmi. Nemnda kan derfor ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at skadehendelsen har medført en varig medisinsk invaliditet som gir rett til menerstatning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).