

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1158

16.12.2024

AIG EUROPE S.A. NUF

Ulykke

Håndball – kneskade – vmi.

Forsikrede skadet kneet på håndballtrening. MR viste totalruptur av korsbåndet med utbredte assosierte skader. Foretaket utbetalte erstatning for "foreløpig" vmi på 5 %, og informerte om at endelig vmi vurdering kunne finne sted ett år fra skadedato. Ett år senere ba forsikrede om justert vmi-fastsettelse. Foretakets rådgivende lege vurderte fortsatt vmi til 5 %. Manuellterapeut kom derimot til en vmi på 10 %. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en vmi på mer enn 5 %. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en vmi på mer enn 5 %. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet venstre kne på håndballtrening 9.2.22, og opplyste følgende om hendelsesforløpet i skademelding til foretaket.

Spilte håndball på trening. Var i angrep og kom i fart og skulle ta en venstre/ høyre finte da jeg ble taklet av en forsvarsspiller. V. kne "skled" ut mot venstre, mens resten av foten stod i ro på underlaget. Jeg falt i bakken med sterke smerter, fikk is og dro rett på legevakten (...). Tok røntgen av kneet samme kveld.

Forsikrede tok MR av kneet 17.2.22, som viste "(t)otalruptur av korsbåndet med utbredte assosierte skader":

(...) Total ruptur proksimalt fremre korsbånd. Bakre korsbånd er intakt. Større ruptur i midtre og bakre del av laterale menisk. Ruptur av det øvre meniskokapsulære ligamentet mot femursiden lateralt. Signa lforandringer som tyder på en perifer meniskskade i bakhorn mediale menisk av type ramp-lesjon. Kontusjonsskader med benmargødem bakre del av mediale og laterale tibiaplatå. Osteokondral skade med en impresjon på leddflaten laterale femurkondyle. Ødem rundt mediale kollateralligament som stedvis er lett fortykket forenlig med grad 2 skade. Ruptur mediale patellofemorale ligament i proksimale feste. Bakre skrå ligament er intakt. Ruptur mediale meniskofemorale ligament. Ødem langs overflaten av laterale kollateralligament forenlig med grad 1 skade. Lite hematom langs overflaten av laterale muskelbuk av gastrocnemius i leddnivå. Ligger også rundt n. peroneus med mulig affeksjon av denne. Ødem langs overflaten av distale deler av biceps femoris sene som tyder på beskleden partiell skade. Patellarsene og quadricepsse er intakte. Hydrops i kneleddet. Normal brusk på patella. Bakre leddkapsel er intakt. (...)

I henvisning fra behandlende manuellterapeut 23.2.22 fremkom:

Aktuell problemstilling

Pasient med skade på venstre kne i forbindelse med håndballkamp ca to uker tilbake i tid. Totalruptur av ACL med tilleggsskader. (se MR-beskrivelse): Er i gang med opptrening frem mot operasjon. er Aktiv i (...), og ønsker å opprettholde aktivitetsnivået. Noe hevelse i kneet, men lite smerteplaget. Klinisk positiv på Lachmann, noe økt laksitet i test avMCL. Fikk ortose to dager etter skade.

Forsikrede meldte skaden til foretaket 2.5.22.

Foretaket utbetalte 19.5.22 erstatning for "foreløpig" 5 % vmi etter punkt 5.2 i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade (invaliditetstabellen). I oppgjørsbrevet informerte foretaket om at "(e)ndelig VMI vurdering kan finne sted ett år fra skadedato".

Forsikrede gjennomførte operasjon "NGE 45 Endoskopisk rekonstruksjon av fremre korsbånd med quadricepsgraft" 24.5.22.

Forsikrede kontaktet foretaket 10.2.23, og opplyste om at kneet fortsatt ikke var bra, samt ba om en justert vmi-fastsettelse. Foretaket ba 15.2.23 om en bekreftelse fra behandlende lege for status på skaden.

Foretakets rådgivende lege, ortopedispesialist, vurderte saken 8.3.24, og uttalte:

(...) Plager som er tatt i betraktning ...

Skadelidte har gjennomgått en akutt skade med adekvat skadeevne, vridning av venstre kne med påfølgende korsbåndskade. Det er grundig beskrevet både akutt og brosymptomer i tilsendt journal. Det er ingen annen mer sannsynlig årsak til plagene som presenteres.

Kommentar/uttalelse

Fremre korsbåndskader er godt vurdert i norsk invaliditetstabell. Disse skadene får 5 % vmi, uavhengig om de er operert eller ikke. Innbakt i vmi er redusert funksjon og mobilitet i aktuelle kne, som nevnt uavhengig av operasjon samt uavhengig av tidligere aktivitetsnivå. Jamfør punkt 4.7.4 Tap av fremre korsbånd, norsk invaliditetstabell. Det er beskrevet menisk og annen skade i aktuelle kne med korsbåndskade, men det gir ikke økning av vmi. Funksjon etter gjennomgått korsbåndskader varierer mye, men det er ikke grunnlag i journal for å øke vmi ut i fra tilsendt funksjonsnivå. Skaden er ferdig vurdert og rehabilitert da det er over 1 år siden skaden.

Foretaket avslo krav om erstatning for 10 % vmi 18.3.24, med henvisning til at vurderingen av at skaden utgjorde 5 % vmi var korrekt.

I vurdering fra behandlende manuellterapeut 6.5.24 fremkom:

(...) Vurdering av varig medisinsk invaliditet. Isolert sett er en korsbåndskade satt til 5 % uførhet. Det er ikke satt noen prosentandel på de resterende skadene, ei heller noen klar funksjonsgradering. Skaden er større enn de 5 % som en isolert fremre korsbåndskade er. Tilleggsskader på menisk, og andre ligamentstrukturer medfører større instabilitet og større påvirkning på funksjon enn en isolert fremre korsbåndskade. I så måte er skaden mer alvorlig enn de 5 % invaliditet foreslått. Skadelidtes påvirkning av skaden er større enn 5 % i så måte at skadelidte beskriver redusert funksjon i aktiviteter som er svært viktig for skadelidte, noe som også medfører redusert livskvalitet. Alle inngrep i ledd medfører økt risiko for tidlig artrose, mengde strukturer og størrelse på skade kan se ut til å ha negativ påvirkning på risiko for tidlig artrose. Smerter ved aktivitet medfører også redusert aktivitetsnivå på kort og lang sikt, noe som er uhenksommessig for helsen generelt, og medfører økt risiko for livsstilssykdommer. Med tanke på mengde strukturer som er skadet, funksjonsnivå og redusert livskvalitet, og risiko for ytterligere senskader anslås varig medisinsk invaliditet til 10 %. (...)

Vedlegg:

Tester (30/4-2023)

KOOS skjema (validert spørreskjema med pasientens selvrapporterte vurdering av kneets helse, symptomer og funksjon. 0 % = Ekstremeproblemer, 100 % = ingen problemer):

a) Symptomer/stivhet:	57 %
b) Smerte:	61 %
c) Funksjon dagligdagse aktiviteter:	79 %
d) Funksjon idrett/fritid:	20 %
e) Livskvalitet:	38 %
(...)	

Foretakets rådgivende lege, ortopedispesialist, vurderte saken på nytt 6.6.24 og uttalte:

(...) Kommentar/uttalelse

Skadelidte har fått 5 % vmi etter fremre korsbåndsruptur. Det er assosiert skade verifisert på MR, men det er

vanlig ved fremre korsbåndsruptur og gir ikke tillegg i vmi. Dette er forklart i sist vurdering også. Det er ikke aktuelt å gi 10 % vmi utifra en generell følelse av økte plager mer enn normalt etter fremre korsbåndsruptur. I norsk invaliditetstabell så får disse skadene 5 % vmi som forklart. I svensk tabell så får disse skadene henholdsvis 3 % vmi, side 35 referensfall, da er det fremre korsbåndsruptur med bruskskade. I et annet eksempel gis 7 % vmi, side 36 referensfall, men da fjerner man begge menisker i en senere operasjon og det utvikles raskt artrose.

Jeg ser ikke grunnlag for forandring i vmi, jamfør sist vurdering. Hvis det er fortsatt mye plager så anbefales ny henvisning til ortoped mtp vurdering av ytterligere kirurgi mtp instabilitet. Vedlagt dokumentasjon gir ikke grunnlag for forandring i vmi.

Foretaket opprettholdt avslaget 12.6.24.

Fra vilkårene siteres:

5.2. LIVSVARIG MEDISINSK INVALIDITET

Forsikringen omfatter livsvarig medisinsk invaliditet som er en følge av en ulykkesskade. Sikrede har rett til invaliditetserstatning tidligst 1 år etter skadedato.

Hvis graden av invaliditet kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedato. Oppgjøret vil da baseres på hva som kan antas å bli den livsvarige grad av invaliditet.

(....)

7.2. VARIG MEDISINSK INVALIDITET

Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av graden av livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatning utbetales i henhold til Arbeids- og inkluderingsdepartementet invaliditetstabell av 21. april 1997, del II og III, men ikke det øvrige regelverk. Invaliditet som ikke er angitt i nevnte tabell fastsettes etter skjønn.

Livsvarig medisinsk invaliditets grad må være vurdert og fastsatt av offentlig godkjent medisinsk spesialist innen det respektive medisinske fagfelt.

Den prosentvise graden av invaliditet avgjør hvor stor del av forsikringssummen som utbetales.

- Hvis invaliditetsgraden kan reduseres ved operasjon eller behandling som sikrede uten rimelig grunn motsetter seg, skal det likevel tas hensyn til den sannsynlige forbedring som slik behandling kunne medført.
- Det tas hensyn til den forbedring som kan oppnås ved bruk av protese, høreapparat eller andre hjelpemidler.

Ved skade på lem eller organ som var helt eller delvis skadet før ulykken, ytes erstatning ut ifra den økning i medisinsk invaliditet som skyldes ulykken.

Erstatningen gis bare for den del av den medisinske invaliditet som har sin årsak i ulykken. Summen av individuell erstatning kan ikke overstige det dobbelte av maksimal erstatningssum.

Ved erstatningsutmåling tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle egenskaper. (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på ytterligere erstatning. Skaden i kneet utgjør 10 % vmi. Behandlende manuellterapeut mener at kneet er langt mer skadet enn det forsikringsforetakets leger mener, som aldri har sett på kneet. Forsikrede går til ukentlig behandling, og har gjort det i over to år. Hun kan fortsatt ikke løpe eller belaste kneet som før skaden. Forsikrede stiller seg kritisk til foretakets uttalelse om behandlers vurdering. Slik forsikrede ser det, har han gjort en grundig og objektiv test og vurdering av kneet. Dette er tester som er dokumentert i rapport og filmet. Det er da ufint av en tredjepart som aldri har undersøkt kneet å kalle det en skjønnsmessig vurdering. Forsikrede er plaget i hverdagen med kneet. Skaden var ikke kun på fremre korsbånd, men med avrevet leddbånd og skade på menisken. Dette er totalen av skaden.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på ytterligere erstatning. Skaden er vurdert grundig og korrekt til 5 % vmi. Foretaket har lagt vurderingene av rådgivende ortopedspesialist til grunn ved fastsettelse av vmi graden. Det har ikke tilkommet nye medisinske opplysninger som skulle tilsi at det foreligger grunnlag for en oppjustering. Manuellterapeuten sin

vurdering av skaderelatert vmi datert 6.5.24, bygger på en skjønnsmessig vurdering av tilstanden, og er ikke forankret i Forskriften om menerstatning ved yrkesskade. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til yrke, arbeid eller fritidsinteresser.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 21.10.24 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet viste til de to vurderingene fra ortopedspesialisten som vurdert vmi til 5% i henhold til invaliditetstabellen, jf. vilkårene pkt. 7.2, og at manuellterapeuten ikke hadde forankret sin vurdering i tabellen. Under henvisning til nemndas tidligere praksis 2023-941 og 2020-186 kunne ikke klagen føre frem.

Forsikrede krevde nemndsbehandling. Det ble ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om ytterligere erstatning under ulykkesforsikring, og reiser spørsmål det er sannsynliggjort en varig medisinsk invaliditet (vmi) på mer enn 5 %.

Nemnda slutter seg til sekretariatets konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).