

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-353

29.4.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Ulykke

Reiseforsikring – multiple bruddskader – plager i kneet – akutt- og brosymptomer – vmi - menerstatning – årsakssammenheng.

Forsikrede var utsatt for en ulykke i mai 2019. Av tidsnær medisinsk dokumentasjon fremgikk at forsikrede fikk påvist kragebensbrudd, flere ribbeinsbrudd, ankelbrudd samt lungepunksjon. Forsikrede oppsøkte fastlegen i september 2019 og anga også plager med høyre kne. Foretakets rådgivende lege vurderte at hendelsen resulterte i trykksmerter over kragebeinet og belastningsplager i ankelledd/fot, og fastsatte vmi for disse skadene samlet til 5 – 8 prosent. Da det gjaldt forsikredes kneplager, konkluderte foretaket med at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere kneplager. Foretaket utbetalte menerstatning tilsvarende 8 prosent vmi. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en vmi på over 8 prosent. Videre spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og vedvarende kneplager. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes kneplager. Konkret viste nemnda til at kneplagene først ble nevnt 4 måneder etter hendelsen. Det var videre ikke fremlagt medisinsk dokumentasjon som tilsa en høyre vmi grad enn hva foretaket hadde lagt grunn, og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en ulykke 18.5.19, og fikk påvist kragebensbrudd, flere ribbeinsbrudd, ankelbrudd samt lungepunksjon.

Forsikrede ble hentet i ambulanse og innlagt på sykehuset 18.5.19:

Pasient som i går kveld var på byen. Fra kl. 01.00 husker hun ingenting. Våknet kl. 07.30 i dag morges forslått på venstre side av kroppen. Aner ikke hva som er skjedd.

Røntgen thorax viser multiple costafracturer, fra 3 til 6, samt en pneumothorax med apical kappe 3,5 cm og basolateral kappe på 1 cm. Pasienten skal videre til (...) på overgrepsmottaket, men det besluttet å legge inn et pleuradren lokalt før hun drar dit.

I journalnotat av samme dag er følgende diagnoser angitt:

S27.0 Traumatisk pneumotoraks venstre side

S42.0 Brudd i kragebein venstre side

S22.4 Flere brudd i ribben (Costa 3-6)

S82.6 Fraktur lateral malleol høyre side

Aktuelt:

(...) Smerter i venstre clavicula, venstre ribbue, høyre ankel og pustevansker. (...)

Forsikrede fikk innlagt drenasje for lungepunksjonen, og ble senere innlagt ved kirurgisk avdeling for observasjon av lungepunksjonen. Forsikrede ble også undersøkt ved overgrepsmottaket.

I journalnotat datert 18.5.19 fra kirurgisk avdeling er det notert at forsikredes brudd i kragebeinet og ankelen ble konservativt behandlet inntil videre kontroll. Ved tilsyn ved ortopedisk avdeling 23.5.19 er det notert:

Tilser pasienten. Klinisk og radiologisk tegn på ytterligere dislosering av clavicularfraktur. Indikasjon for operativ behandling pga trykk mot hud (...) vi velger å beholde henne her for operasjon. (...) Når det gjelder hennes ankelfraktur er det oversett en avulsjon på fremre calcaneus. Denne er ikke leddnår og lite dislosert. (Lege) konfereres og konservativ behandling videre, avlastning med beinets tyngde og 1 krykke i 4-5 uker med rtg kontroll.

Forsikrede ble 25.5.19 operert for bruddet i venstre kragebein, og i journalnotat dagen etter operasjonen fremgår:

Visitt søndag. Operert i går med plateosteosyntese clavícula venstre side. Rtg viser god stilling. Bedre smertemessig. Angående fraktur i calcaneus venstre side, er det anbefalt konservativ behandling videre, delbelastning med beinets tyngde og 1 krykke i 4-5 uker med rtg kontroll. Fysio for krykketrening i morgen, mulig utskrivelse da.

Fra sykehusepikrise (endelig rapport) 27.5.19:

(...) Hun innlegges hos oss den 25.05 hvor det blir foretatt osteosynlese av hennes clavícula fraktur. Postoperativ røntgen viser god stilling i fraktur og osteosyntesemateriale. Utskrives i velbefinnende med henblikk på fortsatt gjenopptrening på sykehjem Mobilisert opp med krykker. Touch belastning på høyre fot med henblikk på røntgen og klinisk kontroll av henholdsvis fot og clavícula om 6 uker.

Forsikrede var til kontroll og oppfølging av lungepunksjonen 31.5.19:

Dagens bilde viser lunge i vegg, en liten avrunning av sinus venstre side. Ingen videre kontroll vedrørende hennes pneumothorax. Hun informeres om å ikke fly på 6-8 uker, men har ingen planer om dette.

Forsikrede var tilbake på kontroll 9.7.19:

(...) Hun har generelt lite smerter. God bevegelighet i venstre skulder. Ikke smerter over platen eller bruddet. Pasienten er slank, platen er derfor lett palpabel, men ingen skruer stikker opp. Når det gjelder foten har hun altså hatt et nærmest udislosert brudd i calcaneus høyre side. Her har hun lite smerter, og god ankelbevegelighet. Hun har nå ingen videre reseksjoner på disse bruddene. Tillates gradvis økende belastning. Dersom platen viser seg å være plagsom for pasienten, kan den fjernes etter 1-1,5 år. Hun kan da henvises hit på nytt.

Forsikrede oppsøkte fastlegen 12.9.19 med ønske om MR grunnet smerter i nakke og høyre kne:

Vurdering: Pas med mye smerteproblematikk etter calcaneusfraktur i mai-19, ferdigbehandlet. Nå økende smerter i høy kne og nakke. Forteller at hun ikke kan gå lange distanser lenger. U.t finner i dag normal undersøkelse av kne og nakke. Ingen røde flagg. (...)

Diagnose: Hoveddiagnose: Smerte mange steder A01

Forsikrede ble også fulgt opp av kiropraktor, som i epikrise datert 22.9.19 noterte:

Vurdering.

Pas har en snapping distal hamstring problematikk i høy kne som forklarer smerter. Kommer ved belastning, spes gange i oppoverbakker. Følges opp av fysio ift det aktuelle.

I journalnotat av 1.10.19 fra fastlegen fremgår det at forsikrede følte seg psykisk utenfor og slet med ustabil psyke. Blodprøver viste også ubalanse i stoffskiftet. Hun ble derfor fulgt opp av fastlegen utover høsten 2019 og 2020.

Foretaket mottok melding om aktuelle sak fra forsikrede over telefon oktober 2019. Foretaket la til grunn at skaden oppstod som følge av en ulykkeshendelse, og utbetalte 15.5.20 det maksimale

beløpet for dekning av behandlingsutgifter.

Forsikrede var i kontakt med fastlegen 26.5.20, og anga plager med svimmelhet og nakkesmerter. Nevrologisk og klinisk undersøkelse ble foretatt uten funn, men fastlegen bestilte MR av nakken og røngten høyre kne etter kroniske smerter. Den 7.7.20 oppsummerte fastlegen svarene fra MR av nakken slik:

Vi har fått svar av dine MR som ikke ser noe spesiell patologisk, som eventuell kunne ha behov for videre undersøkelse. Alle funn og små plager passer med din alder. For Røntgen kne jeg har ikke enda svar.

Fra røntgensvar 7.7.20:

01.07.2020 RG Kne høyre

Ingen tidligere undersøkelser til sammenligning. Det er jevne leddflater og upåfallende leddspalter. Normale skjelettstrukturer. R: Normale funn.

I melding til fastlegen 30.11.20 og 1.12.20 anga forsikrede på nytt "mye smerter også i ankel og kne etter ulykken som har forplantet seg nå til hoftene". Det ble tatt ny MR av kne og ankel, og av journalnotat 18.12.20 er MR resultatene oppsummert slik:

Høyre kne chondromalasi: bruskvevet (støttevev) bløttes opp og er uregelmessig.

Høyre ankel: lett ødem(hevelse).

Resten uten alvorlige funn og med dette mener vi de vanlige slitasjer som vi har på grunn av alder hos alle pasienter.

Av poliklinisk notat 14.1.21 fra sykehuset fremgår at forsikrede hadde mye plager med platen innsatt i kragebeinet og hun ble derfor henvist til operasjon for fjerning av denne. Videre:

Pasienten er videre idag frustrert da hun tror at hun kommer hit henvist grunnet smerter i sitt høyre kne, legg og ankel. Hun har hatt smerter her siden det aktuelle traume med smerter bak i kneet og nedover leggen og langs laterale malleol. (...)

Forsikrede ble henvist til ortopedisk klinikk for oppfølging av plagene, og var der 1.3.21:

Diagnoser: M79.67 Smerte i ekstremitet; ankel/fot/tå Hø underekstremitet Pas. ble henvist til min pol av (...) mtp tenking på smerte på hø fot og ankel. Det startet for ca 2 år siden etter hun skadd seg. Hun har smerte rundt omkring ankelleddet med og uten belastning. Hun går en del men sliter med plage. Hun er ikke i fulltids arbeid.

Hun har plage fra kneet også. Ingen klage på ankel og fot instabilitet. Hun har hatt vurdering av en ortoped i (utlandet) som har ikke funnet noe heller. Vi har ingen info. om det.

US viser damen kom opp og gående. Ingen halting. Ingen deformitet, feilstilling, misfarging eller hevelse. Fot ankel og legg er fullstendig uøm. Har helt normal ROM både aktivt og passivt. Normal US. Leddene er stabil. RTG viser ikke noe feilstilling.

MR viser noe forandring på lateralkant av fibula, damen har ingen klinikk derifra. Ingen tegn til leddbånd ellers sene plage.

Alt inn alt dagen us viser ingen tegn til fot/ankel patologi. Så jeg har ingen behandlings tilbud til damen. (...)

Platen med osteosyntesen i kragebeinet ble fjernet 11.3.21.

Forsikrede var tilbake hos kiropraktor 19.5.21:

Nakke og ryggsmarter. Føler alt henger sammen el er forverret av foten. Ingen uts i armene. Smerter. Føler er konstant vondt. Tidl hatt effekt av aktivitet men føler blir trøblete nå pga foten.

Videre fremgår det av journalnotat fra kiropraktor 28.7.21:

Anb pas å få en time i SP for å komme igang med litt mere aktive tiltak/ trening. Mange plager/ mange steder. Blir enig om at hun finner en time i SP for gjennomgang. Har også sp ift om kan få flere inj i ankel.. føler det har hjulpet.. Vurdere dette når har kommet igang med trening.

I uttalelse datert 3.8.21 fra en annen kiropraktor fremgår det at forsikrede i november 2020 ved to anledninger også var til oppfølging og behandling hos ham. Ved funksjonsundersøkelse av akillesfeste og kneet fant kiropraktoren ikke noen umiddelbare svakheter, og MR av høyre kne viste normale bruksendringer. Det var også tatt MR av høyre ankel som ikke viste noe unormalt bortsett fra et lite benmargsødem i laterale malleol forenlig med stressreaksjon.

Foretaket utbetalte 2.9.21 ytterligere erstatning beregnet ut fra en varig medisinsk invaliditet på 5 prosent. Utbetalingen var basert på en vurdering av mottatte medisinske opplysninger.

Foretaket fremla saken for rådgivende lege 26.1.22:

Mandat ber om vurdering av VMI etter sannsynlig voldstraume 18.5.19 med primær skader clavikulafraktur, multiple costafrakture, lateral avulsjonsfraktur laterale malleol og pneumothorax (fra epikrise 19.5.19) (...)

Vurdering

Det beskrives i akuttnotater sannsynligvis fall fra større høyde slik at det synes å ha vært høyenergitraume og stort skadepotensiale. Diagnostisert brudd clavikula som er operert og dernest fjernet osteosyntesematerialet. Diagnostisert udislosert hæl brudd og konservativt behandlet. Ribbensbrudd og pneumothoraks er tilhelt og vil oftest ikke gi varig funksjonssvikt. Det er lite beskrevet dagens funksjonssvikt av ankelledd/fot. Det er også beskrevet plager legg og kne, men dette er ikke diagnostisert akutt, og ikke bekreftet i brosymptomer, samt at et orto notat beskriver normale undersøkelse klinisk.

Følgetilstand i form av trykksmerter over clavikula er kjent, og det vil erfaringsmessig kunne gi inntil 5 % VMI. Varig plage og eller funksjonssvikt av ankelfraktur, hælfraktur og overtråkk er kjent i form av belastningsrelaterte plager. Det vil erfaringsmessig kunne gi inntil 5 % VMI. VMI blir satt på beskrivelse av skadebetinget funksjonssvikt. Samlet VMI vurdert på forelagt dokumentasjon på skadediagnoser og manglende beskrevet funksjonssvikt vil skjønnsmessig kunne gi samlet VMI 5-8 %.

Foretaket utbetalte 8.2.22 ytterligere 3 prosent invaliditet.

Fra rapport av 20.9.23 fra sykehuset siteres:

Falltraume i 2019 eller 2020 (...) Pådro seg da et lite brudd i hælen samlet pneumothorax venstre side. 3 costafrakture ve side og claviculafaktur ve side. Claviculafakturen ble operert. Bruker såler pga plattfot. (...)

Aktuelt: Hun er henvist for nokså uttalte plager som hun selv lokaliserte fra høyre hæl og hele veien langs høyre legg, lår, hofte og rygg helt opp til høyre side av nakken. Hun har vært utredet og behandlet hos henvisende kiropraktor som mistenker snapping hamstring medialt på høyre side. Pasienten selv oppdaget smerter og en snapping bak i høyre mediale knehase under yogatrening. Samtidig ubehagelig følelse av at kneet skal gli bakover. Hun opplever også ofte tilsvarende symptomer. dvs smerter, ubehag /instabilitetsfølelse og snapping når hun går på flatmark og særlig i motbakke. Pga. dette har hun lagt til seg et avvergende ganglag med semiflektet hofte og kne og spissrot i ankelen da hun føler at dette forhindrer de aktuelle plagene. Videre forteller hun at hun selv opplevde at noe røk bak i mediale knehase under rehabilitering etter skaden i 2019/2020 og at plagene bak i mediale knehase tilkom etter dette.

Røntgen viser helt upfallende forhold.

(...)

Vurdering: Nokså kompleks og vanskelig problemstilling. Jeg finner i grunnen ingen ting som åpenbart tilsier noen for strukturell defekt som vi kan utbedre vha kirurgi. Aktuell kirurgisk behandling for snapping hamstring ville vel vært å løse ut gracilis og semitendinosus fra pes anserinus. men dette er ikke et inngrep som utføres i noen stor skala. Jeg tror neppe dette vil løse hennes problemer slik de fremstår i dag. Hun har en ganske tydelig quadriceps atrofi på høyre side og temmelig redusert balanse og stabilitet i hele underekstremiteten på samme side. Ligamentært virker det helt stabilt.

Anbefaler derfor konservativ behandling i form av treningsterapi med fokus på å styrke hele bensøylen. Det som svikter er nok særlig i utadrotatorene i hoften og quadriceps, da spesielt vastus medialis. så dette bør være hovedfokus for treningen. Men generell styrke og stabilitet av kjernemuskulatur, hofte, kne og ankel bør inkluderes. (...)

Forsikrede var til behandling ved et helse- og feriesenter i utlandet som 20.12.23 skrev:

Chronic pain in right ankle, hamstring hips (bilateral) and right upper body as secondary effect of an accident 3 years ago.

Fixation operation in left clavicle. Attached scar tissue. Avoidance and hypersensitivity of this area.

Trigeminal nerve operation.

Resultat etter behandlingsperiode

The sensibility of the scar in the left clavicle is normalizing and she's starting to incorporate that area of her body in brain/body schema. (...)

Forsikrede har i hovedsak anført at hun er uenig i fastsettelsen av den varige medisinske invaliditeten fastsatt av foretakets rådgivende lege. Foretaket bagatelliserer hennes økte og vedvarende plager samt smerter som følge av ulykken. Foretakets vurdering er feilaktig sett ut ifra all faktabasert dokumentasjon. Forsikrede har tidligere ikke hatt kneplager eller skulderplager, og mener det ikke er grunnlag for å betvile sammenhengen mellom ulykken og kneplagene.

Forsikrede var alvorlig redusert etter ulykken på grunn av smerter, og hadde behov for hjelp til daglige gjøremål. På grunn av bruddet i kragebeinet kunne hun ikke bruke krykker, og dro derfor foten med trykk på innsiden av fotsålen når hun prøvde å gå. Forsikrede oppsøkte kiropraktor og lege etter avsluttet medisinsk behandling. Forsikrede går fortsatt til behandling og er avhengig av å trene for å redusere bruken av smertestillende medikamenter mest mulig.

Foretaket har i hovedsak anført at det ikke er grunnlag for å utbetale ytterligere erstatning. Forsikrede fikk påvist flere akuttskader etter ulykken, herunder pneumothorax, ribbeinsbrudd, brudd kragebein og brudd i ankel. Rådgivende lege har vurdert at varig medisinsk invaliditet samlet er 5-8 prosent, som følge av plager fra ankel og kragebein, og foretaket har utbetalt erstatning etter høyeste anslag på 8 prosent.

Foretaket finner det ikke sannsynliggjort at forsikredes kneplager skyldes den aktuelle ulykken. Det har vist til at det nesten gikk 4 måneder fra ulykken til kneplagene er nevnt i journalene. Vilåret om at det må foreligge akuttsymptomer i henhold til retts- og nemndspraksis ikke er oppfylt. Foretaket har vist til FinKN 2021-937 til støtte for sin vurdering.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at skadehendelsen gir en vmi på over 8 prosent. Videre er det spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes vedvarende kneplager.

Reiseulykkesforsikringen dekker iht. vilkårene varig medisinsk invaliditet:

Med medisinsk invaliditet menes varig fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser o.l.

Forsikringssummen ved 100 % varig medisinsk invaliditet er kr 300 000.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for en utbetaling er oppfylt, herunder sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.5.19 og nåværende kneplager. Hva gjelder kravet om ytterligere menerstatning, må forsikrede sannsynliggjøre at hennes skaderelaterte varige medisinske invaliditet ("vmi") etter hendelsen overstiger 8 %.

Nemnda vurderer først om det er sannsynliggjort at kneplagene skyldes hendelsen 18.5.19.

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.

Det er enighet om at forsikrede etter ulykkeshendelsen 18.5.19 fikk et kragebensbrudd, flere ribbeinsbrudd, ankelbrudd samt lungepunktasjon. Forsikrede har videre anført at hendelsen 18.5.19 er årsak til hennes varige plager i høyre kne. Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at det er tale om en anført bløtdelsskade.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt, for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng ved nakkeskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase, såkalte brosymptomer. Symptomutviklingen må dessuten følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akutfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. bl.a. 2019-093.

Det bemerkes innledningsvis at nemnda tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med de prinsipper Høyesterett har trukket opp for bevisvurderingen, jf. blant annet Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Forsikrede har opplyst at hun har hatt kontinuerlige plager i kneet etter hendelsen. Slik saken er opplyst for nemnda er det ingen dokumentasjon på plager fra kneet før ved undersøkelse hos legen 12.9.19, altså omtrent fire måneder etter fallet. Det er altså ikke dokumenterte akuttsymptomer og brosymptomer mellom 18.5.19 og 12.9.19. Foretakets rådgivende lege har på denne bakgrunn konkludert med manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og kneplagene. Slik saken står for nemnda, og på bakgrunn av at tidsnære bevis tillegges størst vekt, finner nemnda etter dette at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Saken reiser etter dette spørsmål om hvilken vmi de skaderelaterte skadene (kragebensbruddet, ribbeinsbruddene, ankelbruddet og lungepunktasjonen) har gitt forsikrede.

En vurdering av varig medisinsk invaliditet inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Som nevnt ovenfor besitter ikke nemnda medisinsk kompetanse, og kan derfor ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene utviser i en sak og heller ikke foreta medisinske vurderinger. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er kun foretakets rådgivende lege som har tatt stilling til spørsmålet om hvilken vmi forsikrede ble påført etter hendelsen 18.5.19. Forsikrede har ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller en annen medisinsk vurdering hvor det er fastsatt en vmi som er høyere enn 8 %. Nemnda finner på denne bakgrunn at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun har krav på ytterligere menerstatning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).