

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-513

20.5.2025

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall – kneskade – brosymptomer – forenlighet - årsakssammenheng.

Forsikrede falt på jobben i 2011, og vred kneet. MR kort tid etter viste væske i kneet, men ingen patologiske funn eller tegn til korsbåndsskade. Fram til 2016 var det jevnlig notater i journalen om smerter og svikttendens. I 2018 ble forsikrede diagnostisert med monoartritt kne, bakers cyste og hovent kne. Forsikrede fremmet krav i 2020. Foretaket erkjente ansvar for en vmi på 4 %. Nemnda fant i FinKN 2021-1163 at vmi på 4 % ikke hadde hatt innvirkning på arbeidsevne, og at det derfor ikke forelå rett til erstatning. Foretakets rådgivende lege vurderte i 2022 at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2011 og plagene. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde erkjent erstatningsansvar for nåværende plager. Videre om det forelå årsakssammenheng mellom fall i 2011 og nåværende plager i kneet. Nemnda sluttet seg til sekretariatet som kom til at foretaket ikke hadde erkjent ansvar utover leddbåndskade og 4 % vmi. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort årsakssammenheng. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet var gjennom arbeidsgiver medlem av dennes kollektive dekninger med bl.a. dekning for vmi.

Det ble 25.11.11 notert i journalen:

Fall i kantinen for et par dager siden og vred kneet. Smerter. Fått time til (...)

Videre ble det 28.11.11, i forbindelse med rekvisisjon av MR, notert:

fall på kantinen (glapp på et trappetrinn) undersøkelsen kan gi mistanke om en fremkorsbåndskade.

MR av høyre kne 7.12.11 viste:

R: Ingen aktuell patologi, spesielt ikke tegn til korsbåndskade

Lege noterte 30.4.12 at forsikrede fortsatt hadde plager, herunder væske i kneet.

Det ble 11.5.12 notert at MR 7.12.11 viste «Relativt rikelig væske i bursa semimembranosa / gastrocnemica».

Spesialist vurderte 24.5.12 CD med bilder uten å finne sikker skade, men kunne se «den omtale væskedannelse».

Kirurg så på MR 24.5.12, og vurderte «ikke sikker patologi. Litt usikker korsbåndssignal, men klinisk stabilt».

I melding om yrkesskade til Nav datert 24.6.12 ble det opplyst om fall og plager siden fallet.

Det ble 6.9.12 notert «fortsatt følelse av ustabilitet» i kneet.

Nav godkjente 15.10.12 «smerter i høyre kne» etter hendelse 23.11.11 som yrkesskade.

Det ble 28.6.13, 3.2.14 og 10.2.16 i legejournal notert smerter og svikttendens i kneet, samt at man mistenkte rumpert backercyste. I journal fra fysioterapeut er det notert ulike plager, og store deler er sladdet. Det er flere notater om bl.a. kneplager i 2012. Videre to notater i juni 2013 og ett notat i oktober 2013 om blant annet kneplager. Deretter et notat om smerter i blant annet kne 4.2.15, og så om smerter i høyre kne 5.5.15. Dernest "vedvarende smerter i høyre kne» 10.2.16, og videre notater om kne hhv. 19.2.16, 7.3.16, og 28.8.16. Videre fremgår oversikt over resepter på Voltaren og Paracet i perioden 2013-2016.

Revmatisk avdeling ved sykehus noterte 8.2.18 diagnoser «monoartritt kne», «Bakers cyste», og hovent kne. Det ble vist til hendelsen med kneskade på jobb i 2011, og at "Etter dette har hun hatt litt kneplager til og fra". Løpende journal viser plager med bl.a. kne fra 22.5.19 til 20.1.20, herunder plutselig tilkommet væskeansamling og Baker cyste. Det ble 9.12.19 vist til notatet 8.2.18, og til MR uten funn utenom en «rumpert baker syste» som ble tappet og kortison injisert. Det er også senere notatater om det samme.

Foretaket har opplyst at det mottok udatert skademelding fra forsikrede i januar 2020:

Skadet kne på jobb. Har plages i alle år med væskeoppsamling i kneet og svakt kne. Blitt stadig verre. Har måttet tappe kneet for leddvæske på (sykehus) i februar 2018 og desember 2019. Kneet er vondt og begrenser meg betydelig. Skaden ble godkjent som yrkesskade av NAV 15.10.2012. Bedrifthelsetjenesten i (arbeidsgiver) v lege (...) rapporterte dette til (foretaket). Jeg sendte inn kopi av vedtaket fra NAV til (foretaket) 30.10.2012.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 2.7.20:

Forsikrede faller og får en vridning av høyre kne. Hun får umiddelbare smerter, og oppsøker lege. Legen har mistanke om en fremre korsbåndsskade, og det tas MR. Denne viser imidlertid ingen vevsskade eller skjelettskade, kun en væskeansamling i knehasen. Plagene gir seg ikke, og hun vurderes av ortoped i mai 2012. Smertene er da hovedsakelig fortil i kneet. Hun undersøkes grundig, og det er lite funn. Kneet er stabilt, noe som ikke er typisk hvis det skulle ha vært en korsbåndsskade, slik bedriftslegen mistenkte. Omtrent 6-7 år senere, i 2018, skal hun plutselig ha fått væske i kneet og måtte tappe det. Røntgen skal da ha vært negativt. Knesmertene blir verre i 2019, og ved undersøkelse i mai 2019 har hun en rekke nye funn i kneet. Fastlege finner imidlertid lite ved klinisk undersøkelse. Det tas et nytt MR som heller ikke viser andre funn enn væske i knehasen.

Denne saken er vanskelig å vurdere. Forsikrede får smerter i kneet og hevelse i knehasen som vedvarer inntil et års tid uten at man finner årsaken. Væske i knehasen kan være et symptom på et underliggende problem i kneleddet, men det kan også ha andre årsaker enn traumatiske, for eksempel reumatiske. Det er sparsomt med kliniske funn hos ortoped et halvt år etter hendelsen og MR viser ikke skjelett- eller bløtdelsskade. Det at det går hele seks-syv år før hun igjen får symptomer, tyder imidlertid på at det ikke foreligger varig men etter hendelsen i 2011. Hun undersøkes av flere leger og av fysioterapeut, og kliniske funn i 2011 og 2012 er ulike de hun har i 2019. Dette taler imot en sammenheng mellom hendelsen og kneplagene hun har per i dag.

Etter min vurdering er det noe under 50 % sannsynlighet for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen i 2011 og høyresidige kneplager per i dag.

Rådgivende lege vurderte saken på nytt 1.9.20:

Vurdering:

Det er nå forelagt enkelte polikliniske notater fra (...) sykehus, som gir utfyllende informasjon. Man finner det nå under tvil sannsynliggjort at plagene hun har per i dag er forårsaket av MCL-skade i kneet under den aktuelle hendelsen i 2011.

Man viser til Forskrift om menerstatning. Forsikrede har lette instabilitetsproblemer. Bevegeligheten er god, og smerten kommer tidvis. Skaden er ikke direkte tabellfestet. Punkt 4. 7.4 Tap av fremre korsbånd 5 % vmi vurderes å være delvis sammenlignbart. MCL-skade gir vanligvis mindre plager og instabilitet enn fremre korsbåndsskade, og dermed en lavere vmi. Forsikrede har hatt mer plager enn forventet, med Bakers cyste og leddvæske.

Skjønnsmessig finner man det rimelig å fastsette 4 % vmi for denne skaden.

Man har rådført seg med ortopedisk lege.

I e-post til forsikrede samme dag, 1.9.20, skrev foretaket:

Når det gjelder avslag på erstatning, er dette begrunnet med at dine nåværende plager ikke skyldes aktuell ulykke. Denne beslutningen ble tatt på bakgrunn av foreliggende medisinske opplysninger. Etter at avslaget ble gitt, har vi mottatt journaler fra (...) sykehus, og disse har jeg forelagt for (foretakets) rådgivende lege. Legen har kommet til at det nå (under tvil) er sannsynliggjort at dine nåværende plager skyldes aktuell ulykke. Den såkalte vmi (varig medisinsk invaliditetsgrad) er satt til 4 %.

Jeg sender saken tilbake til saksbehandler for videre behandling av saken.

Fra foretakets brev 2.9.20:

Vi har som kjent gjennomgått dokumentasjonen på nytt, og konferert med selskapets rådgivende lege. På denne bakgrunn er vi under tvil kommet til at du ble påført en leddbåndskade i den aktuelle ulykken.

I henhold til nevnte tabell pkt. 4. 7.4 medfører skaden en varig medisinsk invaliditetsgrad på 4 %. Ved denne vurderingen har vi sett hen til at du har hatt mer plager enn forventet, med Bakers cyste og leddvæske.

Beregning av erstatning

Da din skaderelaterte varige medisinske invaliditet er vurdert til 4% kan vi ikke utbetale menerstatning under yrkesskadeforsikringen per i dag.

Du har derimot krav på menerstatning under de frivillige ulykkesdekningene frivillig yrkesinvaliditet og utvidet men.

Helsesenter noterte 22.9.20 at forsikrede «er plaget med høyre kne etter skaden i 2011»

I 2021 er det videre notater, der det i diagnoser m.m. vises til gammel skade/hendelse i 2011. Vikar for fastlege skrev i erklæring 17.12.21 at:

Den aktuelle forsikringssaken omhandler varig medisinsk invaliditet etter en kneskade 23.11.2011, Kneskaden inntraff på jobb og er godkjent som yrkesskade. Da kneskaden inntraff fikk pasienten betydelig væskedannelse i kneet, og derte har vedvart gjennom hele perioden. Hun har i forløpet hatt en rumpert Bakers cyste.

Det ble tatt MR av kneet den 20.12.11. Bildene viste mye væske i kneleddet, dette gjorde det vanskelig å vurdere meniskene, som ble beskrevet som normale. Det er det grunn til å betvile vurderingen av normale menisker i ettertid. Ble fulgt opp av ortoped ved (privat helseforetak). Hun fikk fysioterapi gjennom jobben (...). Hun har gått til ulike fysiske behandlinger gjennom de siste ti årene.

Ved første vurdering på (sykehus) (...) den 08.02.2018 ble det utført tapping av en stor Baker Cyste. Den ble senere tappet igjen i desember 2019 og i mars 2020. Etter flere konsultasjoner ved (...) i perioden 08.02.18-06.05.20 konkluderte (...) med diagnosen S83.4 Gammel skade i mediale kollaterale ligament i høyre kne. Pasienten ble anbefalt øvelser for å stabilisere kneet.

I forbindelse med MR 12.11.21 ble det notert:

MR høyre kne:

Bilder fra 16.10.19 til sammenlign.

(...)

R: Tilkommet tydelig medial arthrose.

Vurdering:

Som skissert tidligere er det ingen patologi som kan påvises på leddbånd eller korsbånd. Dog er det tydelig medial leddkolaps som følge av meniskskade. Det er også tilkommet økt artrose som følge av luksert medial menisk. Pasienten er såpass smerteplaget at hun bør henvises til protesekirurgi. For operasjonsplanlegging anbefales aksebilder etter konvensjonell røntgen.

(...)

-- MI 98 - ANNEN SPESIFISERT ARTROSE

-- M2 32 - MENISKLIDELSE SOM SKYLDES GAMMEL RUPTUR ELLER SKADE

Finansklagenemndas sekretariat vurderte saken 17.9.21, og kom til at foretaket hadde erkjent leddbåndskade (4%), men at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort vmi ut over 4 %.

Finansklagenemnda vurderte øvrige sider av saken i avgjørelse FinKN 2021-1163. Fra ingressen siteres:

Forsikrede falt og vred kneet på jobb i november 2011. Hun opplevde etter hendelsen at kneet var svakt og hun var fram til høsten 2012 jevnlig hos legen grunnet kneplager. Det neste medisinske notatet i saken som gjaldt kneplager var fra 2018. Etter dette var forsikrede jevnlig hos lege og fysioterapeut grunnet plagene i kneet. Hun fremmet deretter blant annet krav om erstatning for tapt hjemmearbeidsevne for perioden 2011-2020 og viste til at hun i flere perioder hadde måttet gå med krykker grunnet plagene i kneet. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde hatt et inntektstap som følge av hendelsen og hun hadde heller ikke dokumentert at skaden medførte behov for hjelp. Det forelå ingen medisinsk erklæring som vurderte spørsmålet og forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at hennes vmi på 4 % hadde hatt innvirkning på hennes hjemmearbeidsevne. Selskapet ble gitt medhold.

Lege på kirurgisk avdeling ved sykehus skrev 2.2.22 bl.a.:

Kommer nå da hun siden 2011 har hatt plager fra høyre kne. Smertene oppsto i forbindelse med et fall på jobb. Umiddelbare smerter og hydrops. Har dette godkjent som yrkesskade. Siden dette hatt vedvarende smerter og instabilitetsfølelse høyre kne. Hun har i hele denne perioden hatt begrensninger i sitt hverdagsliv. Hun kan gå korte turer på flatt underlag, men har vanskeligheter med kupert terreng og lengre turer. Har en følelse av at kneet svikter. Har opplevd episoder der kneet svikter og hun faller. Dette hemmer henne mye i hverdagen. Hun har vært til strukturert fysisk opptrening og er i utgangspunktet en sprek dame. Vi går i dag igjennom røntgen og MR bilder. Røntgen fra 2018 viser helt upåfallende forhold. Hun har på de nye røntgen fra 2022 lett medial slitasje høyre side. Det er også tatt en MR som viser fine korsbånd og sideligamenter. Lett beinmargsødem mediale tibia kondyl og en cyste relatert til dette. Menisker mediallyt er ekstrudert ut av leddet. Funn som ved begynnende artrose.

Ved undersøkelse har hun full fleksjon og ekstensjon. Stabile sideligamenter og korsbånd. Hun oppgir smerter mediallyt strålende mot lateralt ved McMurray test. Pasient med langvarig instabilitet og smerter høyre kne. Smertene oppsto i forbindelse med et traume. Hun har hatt smerter hele tiden, selv med normale radiologiske forhold. Hun har vært vurdert ved flere steder tidligere og en har avstått fra kirurgisk behandling. Hun er såpass mye plaget og har en såpass funksjonsinnskrenkelse i hverdagen at jeg finner det riktig å i dag forsøke en diagnostisk skopi. Hun informeres om at dette ikke nødvendigvis vil bedre hennes tilstand. Hun informeres om risiko, blant annet infeksjon og DVT. Søkes inn dagkirurgisk til en diagnostisk skopi og eventuelt menisk reseksjon. Hun er informert om at hun har artrose og at skopien evt vil avdekke behov for protese.

Fra rådgivende lege 7.3.22:

Vurdering:

Forsikrede utsettes for et traume i høyre kne den 23.11.11. Det er meget sparsom dokumentasjon av traumemekanisme, skadepotensiale og objektive beskrivelser av akutsymptomer. MR tatt vel to uker etter hendelsen viser økt væskemengde i slimpose bak kneet, men man kan ikke finne radiologisk eller klinisk dokumentasjon på at det er væske i kneet, som gjør det sannsynlig at det har foreligget en oversett meniskskade, slik (lege) antar. Ortopedisk vurdering i mai 2012 beskriver heller ingen hevelse i kneet. Årsak til kneplagene blir på dette tidspunkt ikke vurdert. Det går altså 6-7 år før man i forelagt medisinsk dokumentasjon kan finne ytterligere informasjon om kneplager. (Lege) beskriver, basert på uvisst objektivt grunnlag, at forsikrede har hatt betydelige kneplager i 10 år, og at hun skal ha gått til ulike fysikalske behandlinger i disse årene. Dokumentasjon på dette er ikke forelagt undertegnede, noe man gjerne mottar. Man har imidlertid en beskrivelse fra fysioterapeut den 22.05.19, der det rapporteres om at hun går daglig turer, og at hun plutselig fikk væske i kneet et år tidligere. Det er også hovedårsaker til at forsikrede oppsøker fysioterapeuten enn kneplager, som synes underordnet. I notat fra (...) sykehus i 2018 oppgis det at hun siden hendelsen i 2011 har hatt litt kneplager til og fra. Man får nå også opplysninger om at hun står på ski i 2017. Det er altså stor divergens mellom fremlagt dokumentasjon og senere påstand om betydelige og kroniske kneplager.

Undertegnede har vært svært usikker på om det har foreligget brosymptomer som kan sannsynliggjøre en årsakssammenheng mellom hendelsen i 2011 og kneplager hun fremviste i perioden 2018 til 2020. Man har blitt bedt om å foreta en vurdering basert på usedvanlig ulike sprikende medisinske tolkninger og vurderinger av klinikken og radiologiske undersøkelser.

Dette har vært utfordrende. Man endret altså konklusjon vedrørende årsakssammenheng basert på nye opplysninger etter første uttalelse, der man fant det under tvil sannsynliggjort at det forelå en MCL-skade.

Det foreligger nå altså nok en medisinsk vurdering av hvilken skade som forårsaker kneplagene. Det er påstand om at funn på MR tatt i 2021, som viser en meniskskade, også i MR tatt i 2019 skal vise meniskpatologi, noe som ikke er beskrevet av radiolog. Hvilken tolkning man skal sette sin lit til, er vanskelig å si. Man har heller ikke tilgang til den billeddiagnostiske undersøkelsen. Det må også bemerkes at meniskskaden ikke nødvendigvis oppstod i 2011. Det er i liten grad diskutert andre årsaker til dagens plager, men man har altså dokumentasjon på at hun fikk plutselig væskeansamling i kneet i 2017 dog uten at traume er nevnt, og hun hadde et feiltråkk i februar 2018 som medførte akutt forverring av kneplagene.

Det kan tenkes å være andre årsaker til dagens kneplager. Graden av varig medisinsk invaliditet skal fastsettes på bakgrunn graden av funksjonsnedsettelse en skade har gitt. Man viser til Forskrift om menerstatning. Det som måtte være sekundærplager til skaden er innregnet i invaliditetsgraden. Man kan altså ikke påberope seg følgetilstander og skader som følge av funksjonsnedsettelsen skaden har gitt, slik (lege) antyder. Vmi som ble fastsatt av undertegnede i 2020 baserte seg på beskrivelse av funksjonsnedsettelsen man på det tidspunkt objektivt beskrev. Saken har blitt stadig mer komplisert å vurdere, da det stadig forelegges medisinske opplysninger og vurderinger uten at hele sykehistorikken medfølger. Det er også vist til dokumentasjon man ikke innehar. Å skulle angi en vmi per i dag lar seg ikke gjøre uten å få en bedre forståelse av hva sannsynlig skade bestod i og en beskrivelse av dagens funksjon i kneet inkludert smertebeskrivelse.

Ortoped ved kirurgisk avdeling på sykehus skrev erklæring 30.11.22 hvor det ikke syntes å vise til konkrete notater mellom 2012 og 2018. Det ble konkludert med at:

Pasient som har hatt kneplager i 10 år. Plagene startet i forbindelse med en skade på jobb og er klassifisert som yrkesskade. Hun har fulgt anbefalt konservativ behandling siden skaden frem til artroskopia 29.08.22. Funnene som ble gjort i forbindelse med kneskopia 29.08.22 viser at leddbrusken mediallyt i leddet er ødelagt. Det er et område med ben til ben kontakt. Dette er en varig skade. Den best dokumenterte behandlingen for slike skader er regelmessig trening og evt kirurgisk behandling med kneprotese. Pasienten oppfyller slik det er nå kravene til kneprotese både klinisk og radiologisk. Ut fra funnene gjort under artroskopia 29.08.22 vil nok en unikondylær protese være å foretrekke. Uansett har pasienten en skade som medfører varig medisinsk invaliditet. Etter invaliditetstabellen punkt 4.7.3 kvalifiserer kneprotese til medisinsk invaliditet. En velfungerende kneprotese tilsier en varig medisinsk invaliditet på 15%. En kneprotese med betydelig funksjonsskade i form av sterke smerter, ustabilitet og nedsatt stykke eller bevegelse innebærer etter tabellen en medisinsk invaliditet på 35%. Endelig fastsettelse vil ikke være mulig før 1-2 etter et evt inngrep, da det vil ta 1-2 år før en ser det endelige resultatet av en protese. Gitt pasientens alder og dataene som finnes for overlevelse av kneproteser kan en ikke utelukke at hun senere må gjennom en kneprotese revisjon senere dersom hun får kneprotese i løpet av nærmeste fremtid. Funksjonsresultatene etter kneprotese-revisjoner er på generelt dårligere enn etter primær kneproteser.

Foretaket ba 4.10.23 opplyst om journaler om kneplager for årene 2012-2019:

Vi finner altså ikke dokumentasjon i de årene som diskuteres.

Dersom dere mener at dere har fremlagt ytterligere og/eller annen dokumentasjon enn det vi har listet opp, ber vi om at dere orienterer oss:

- på hvilke datoer skal annet ha blitt oversendt selskapet?

- hvilke dokumenter dreier det seg evt om?

I tillegg ber vi dere opplyse om NAV har tatt stilling til medisinsk invaliditet i yrkesskadesaken der. Alternativt må vi sende dere en fullmakt for perioden år 2010-2023 som må fylles ut av din klient, slik at vi kan henvende oss til alle instanser for komplette journaler/dokumenter.

Foretaket opplyste i brev av 13.12.23 at forsikrede ikke fulgte opp med ytterligere journaler, og at klage ble avslått bl.a. under henvisning til forsikredes bevisbyrde og manglende dokumenterte

årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene.

Kiropraktor ga 25.6.24 uttalelse om plager og behandling gjennom "mange år", men uten tidsnær journal. Tidligere bedriftslege hos arbeidsgiver skrev 10.7.24 en redegjørelse for forsikredes plager i høyre kne og behandling for dette i årene etter hendelsen, men uten tidsnære notater.

I legeerklæring av 10.4.25 fremgikk at forsikrede ble diagnostisert med brystkreft i januar 2017, og videre:

Undertegnede er leder av en nasjonal brystkreftstudie (...) og (forsikrede) ble inkludert i denne studien i januar 2017 hvor pasientene følges i 10 år med ekstra undersøkelser relatert til brystkreft-behandlingen og nytten av denne. Studien har som målsetting blant annet å studere nytten og mulighet for fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter som mottar cellegiftbehandling. (Forsikrede) deltok i (...) studie gjennom hele 2017, og grunnet hennes kneplager fikk hun et eget tilpasset opplegg utviklet av en av våre fysioterapeuter i (...) studien. For (forsikrede) var dette helt nødvendig om hun skulle være med i studien med de smerter og problemer hun hadde med høyre kne.

For enhver person som blir diagnostisert med alvorlig kreftsykdom så endrer hverdagen seg. Man setter alt annet på vent. Andre operasjoner kan ikke foretas blant annet på grunn av kreftbehandling og (forsikrede) fikk beskjed om dette. For (forsikrede) ble det derfor hverken på medisinsk eller på generelt grunnlag naturlig med noe annet fokus enn optimal og kurerende brystkreftbehandling i 2017. Videre utredning for problemer og fysisk funksjon av høyre kne måtte naturlig nok settes på vent.

Det er også uttalelser om bedriftshelsetilbud.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket og rådgivende lege i 2020 aksepterte årsakssammenheng mellom hendelsen i 2011 og nåværende plager. Finansklagenemndas sekretariat la dette til grunn i tidligere sak det har behandlet.

Videre er det anført at det foreligger årsakssammenheng, da skade og plager i kne er godt dokumentert i journaler og senere uttalelser og vurderinger, og må legges til grunn. At plager i kneet i mindre grad er nevnt i 2017 kan ikke vektlegges, da forsikrede ble diagnostisert med brystkreft dette året.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelse i 2011 og de større kneplager hun anfører. Det mangler tidsnære notat for brosymptomer fra 2012 til 2018. Uten forankring i slike tidsnære notater kan senere uttalelser som bygger på slike vedvarende plager ikke legges til grunn. Ansvarserkjennelsen i 2020 rekker ikke lenger enn det som ble erkjent da. Det er vist til Rt-1999-1473, Rt-1996-1477, HR-2018-244-U, HR-2020-2202-A. Foretaket har ikke erkjent ansvar ut over 4 % vmi.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning for skade ved overtråkk, og reiser spørsmål om foretaket har erkjent erstatningsansvar for nåværende plager i høyre kne, og om det er årsakssammenheng mellom hendelse i 2011 og dagens plager i høyre kne.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold i klagen. Sekretariatet kom til at foretaket i 2020 ikke erkjente noe ansvar utover leddbåndskade og 4 % vmi. Videre ble det lagt til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort relevante brosymptomer mellom hendelsen i 2011 og nåværende kneplager. Kneet var også på et tidspunkt blitt bedre før nåværende plager inntraff, og vilkår om forenlighet var dermed ikke oppfylt. På bakgrunn av dette forelå ikke årsakssammenheng mellom hendelsen i 2011 og nåværende plager.

Nemnda har vurdert saken, herunder ny dokumentasjon innsendt av forsikrede etter sekretariatets vurdering.

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 Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).