

# Rådgivende leges funksjon i et forsikringselskap

Jostein Grimsmo

## VÅR bank og forsikring

De fleste større forsikringselskapene har i dag en eller flere fast ansatte rådgivende leger på hel- eller deltid, mens andre mindre selskaper har rådgivende leger tilknyttet på annen måte. I VÅR bank og forsikring er undertegnede spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering ansatt i halv stilling.

### Rådgivende lege

Rådgivende leger har som oftest spesialitet i nevrologi, ortopedisk kirurgi, fysikalsk medisin og rehabilitering eller allmenntilmedisin. I likhet med rådgivende leger i trygdeetaten foregår arbeidet også for vår del på et kontor, med gjennomgang av legeuttalelser, egenmeldinger, spesialisterklæringer og andre saksdokumenter, i tillegg til kontakt med primærleger og i mindre grad med forsikringstaker. Rådgivende lege har som funksjon å gi råd og veiledning i medisinske spørsmål til saksbehandlerne i selskapet, slik at de har best mulig grunnlag for å foreta et riktig oppgjør for en skade eller sykdom. Dette gjelder innen alle forsikringsområder som ulykkesforsikring, bilansvarsforsikring, yrkesskade-/ yrkessykdomsforsikring eller andre.

I "Nakkeslengen" nr. 3 og 4/99 er det to artikler som omhandler følgende emner: "Personskadebehandling i Storebrand" og "Erstatningssaken sett fra forsikringselskapets side: av Egil Rollheim – skadesjef i Vesta Forsikring". Disse artiklene gir et godt innblikk i gangen i en personskadesak. Rådgivende lege vil kunne være inne i alle faser i behandlingen av en personskadesak, fra første melding om en personskade kommer inn, via behandling og rehabilitering fram til eventuelt erstatningsoppgjør skal foregå. Hovedkontakten med den skadede vil som oftest foregå gjennom saksbehandleren i selskapet, enten ved direkte kontakt eller via advokat, mens rådgivende lege vil gi muntlig eller skriftlig råd til saksbehandleren. Rådgivende leges funksjon i de forskjellige faser fra skaden er konstatert og til oppgjør er foretatt vil bli nærmere presentert under.

### Aktiv skadebehandling

Hovedmålsettingen både for den som er skadet og for forsikringselskapet vil være å begrense følgene av en skade mest mulig. For den som er skadet vil en best mulig medisinsk eller kirurgisk behandling og eventuell etterfølgende rehabilitering være med på å begrense funksjonstap og opprettholde best mulig livskvalitet, både i arbeid og fritid. Hovedmålsettingen vil være å bli enten helt bra eller så bra som mulig etter en skade. Forsikringselskapet er derfor interessert i å bidra økonomisk både i forhold til utredning, behandling og rehabilitering også i startfasen for å begrense skadens varige omfang. Selv om utgangspunktet for den skadede og selskapet kan synes noe forskjellig, vil målsettingen være den samme, nemlig begrensning av skaden i størst mulig grad, slik at den skadede kan fortsette i arbeidsliv og fungere ellers så normalt som mulig.

Rådgivende leges funksjon i denne fasen vil på bakgrunn av innkomne egenerklæringer og legeerklæringer være å foreslå eventuell utredning hos spesialist, forslag til videre rehabilitering og eventuelt videre opplegg i forhold til arbeidslivet hos de som er sykemeldte.

Noen skader og medisinske sykdommer eller tilstander er forholdsvis uproblematisk, da det kan beregnes hvor stor skade dette blir varig, samt hvor stor uførhet skaden vil medføre. Dette gjelder for eksempel amputasjon av en legg, hvor vi vet at det må tilpasses protese og drives protesetrening over et visst tidsrom. Oppfølgingen av denne type skader vil normalt være svært godt ivaretatt innen det offentlige helsetilbud og byr på lite problemer å vurdere for rådgivende leger og forsikringsselskapene. I andre tilfeller er imidlertid forløpet av en skade eller sykdom klart mer uforutsigbar, som for eksempel ved nakkeslengskader.

Nakkeslengskader er i dag den skade som hyppigst meldes til forsikringsselskapene ved bilulykker. Ved yrkesskader er det ryggskadene, som ofte er uventede situasjoner i forbindelse med løfting i arbeid, som byr på størst vansker i forhold til vurdering av hvor raskt selskapet skal engasjere seg i forhold til aktiv skadebehandling. Flere store undersøkelser har vist at de aller fleste (inntil 90%) blir helt eller delvis bra og er tilbake i arbeid innen et halvt år etter skaden, mens en mindre prosent sitter igjen med betydelige smerteplager og andre symptomer som medfører arbeidsuførhet og mye forskjellig behandling.

Hovedutfordringen i startfasen etter en skade vil være å prøve og finne ut hvem som mest står i faresonen for å få mer varige plager, slik at riktig tiltak kan settes inn for disse så raskt som mulig. Uten å gå inn på behandlingstiltak i denne artikkelen, er det i dag mange som mener at rask vurdering hos spesialist med kjennskap til problemstillingen, samt eventuell rask etterfølgende behandling hos godt kvalifisert terapeut, vil bidra til å begrense plagene etter for eksempel en nakkeslengskade. Det vil i denne fasen være viktig med kontakt med spesielt primærlege, som har best forutsetninger til å fange opp de som står i fare for å utvikle plager over lengre tid.

Mange med meg er i dag enig om at langvarig passiv behandling (uten opptreningstiltak) er lite gunstig og kan være med på å gjøre en tilstand kronisk. Det må imidlertid presiseres at det fortsatt er mangelfull kunnskap om hvorfor noen utvikler langvarige og varige plager, mens andre med samme type skade og kanskje kraftigere påkjørsel blir bra etter det som anses som normal tid for å lege en eventuell skade av vevet (muskler, bånd, sener, ledd osv) i for eksempel nakken.

## **Helseopplysninger**

For å kunne danne seg et best mulig bilde av den som er skadet, vil det av og til være nødvendig å be om fullmakt fra den skadede til å innhente medisinske opplysninger fra primærlege, forskjellige behandlere, sykehus og andre. Dette kan av og til også omhandle årene før en skade, da spesielt plager i for eksempel nakke og rygg er svært vanlig og utbredt i befolkningen generelt. Det vil da ofte være nødvendig å undersøke om den skadede har hatt langvarige plager fra nakke, rygg eller andre deler av bevegelsesapparatet på forhånd. Dette er nødvendig for å kunne vurdere hva skaden har bidratt med i det samlede bildet.

Det er utarbeidet nye skjema for innhenting av denne type opplysninger, slik at den skadede skal vite hva han eller hun har gitt tillatelse til å innhente av informasjon.

## **Begrepet medisinsk invaliditet**

Etter del1, §1 i forskriften om ménerstatning ved yrkesskade, gitt av Sosial- og helsedepartementet i 1997, defineres begrepet medisinsk invaliditet slik: "Med medisinsk invaliditet forstås i tabellen den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsmessig forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den skadedes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l..."

Selve invaliditetstabellen, som brukes som utgangspunkt ved vurdering av varig medisinsk invaliditet etter skade eller yrkessykdom har en del som omhandler skader/ sykdommer på alle forskjellige hovedområder av kroppen. Der hvor tabellen ikke gir direkte svar på

invaliditet, skal aktuelle skade/ sykdom vurderes ut fra hva som er mest likt med det som beskrives i tabellen. I ny veiledning for bruk av tabellen, som er utarbeidet av Rikstrygdeverket og som nå er sendt til Sosial- og helsedepartementet for endelig vurdering fremkommer videre: "De angitte invaliditetsgrader er fastsatt ut fra en generell vurdering av hva skaden i allminnelighet antas å medføre av ulemper i livsutfoldelsen for en gjennomsnittsperson med vedkommende skade. I invaliditetsfastsettelsen tar en således ikke hensyn til om skaden gir et mer eller mindre byrdefullt utslag enn normalt. Ménerstatning skal fastsettes uavhengig av økonomisk tap. Ménerstatning kan gis i tillegg til ytelser som skal dekke økonomisk tap, f.eks. uførepensjon. Bare tapt/ gjenværende funksjonsevne har betydning for invaliditetsgraderingen." Medisinsk invaliditet skal ideelt sett ikke fastsettes før en skade eller sykdom er ferdig behandlet og stabil. I advokatens spalte i "Nakkeslengen" nr 3 og 4/99 er spesielt vurdering av ménerstatning ved nakkeslengskade beskrevet.

En viktig del av rådgivende leges arbeid vil være å vurdere andre spesialisters spesialisterklæringer. Det er her det gamle begrepet "kontrollege" kommer inn, det vil si en medisinsk kontroll av de erklæringer som kommer inn. De som skriver spesialisterklæringene og fastsetter en invaliditetsprosent vil være sakkyndige i disse saker. Det innebærer at de skal ha tilgang til all relevant informasjon om den skadelidte, som for eksempel sykdommer og skader før det aktuelle skadetilfelle. Videre skal de ha undersøkt og hatt samtale med den som er skadet, for å ha best mulig grunnlag for utarbeidelse av spesialisterklæringen.

Rådgivende lege i selskapet vil vurdere om den erklæring som er innkommet ligger innenfor det som er vanlig og normalt for aktuelle skade, på bakgrunn av de opplysninger han sitter med i sine saksdokumenter. I de aller fleste tilfeller blir det ikke noe større problemer i forhold til dette. I andre tilfeller, som ved enkelte nakkeslengskader med påkjørsel i lav hastighet (lavenergiskader), vil det imidlertid kunne oppstå problemer med hva som kan regnes som følge av en skade eller ikke. I disse tilfeller vil det av og til være nødvendig med tilleggsopplysninger eller få en ny spesialist til å uttale seg.

### **Arbeidsuførhet/ ervervsmessig uførhet**

Det kanskje aller vanskeligste område for både sakkyndige og rådgivende leger er vurderingen av hva en skade eller sykdom har ført til av eventuell redusert arbeidsevne. Det skilles her mellom to begreper, hvor det ene er "arbeidsuførhet". Dette skal beskrive hva skaden har medført av funksjonsnedsettelse, som medfører manglende evne til å utføre det yrket den skadede hadde på skadetidspunktet. I en del tilfeller vil dette gi seg selv. En som er blitt lam i bena etter en ulykke, kan naturligvis ikke fortsette som fotballspiller eller telemontør. Han kan imidlertid sitte og utføre et fullgodt arbeid for eksempel foran en datamaskin. Her kommer vi inn på begrepet ervervsmessig uførhet. Med dette forstås uførhet i

forhold til et hvert tenkelig yrke som den skadede vil kunne ha mulighet til å fungere i. Ervervsmessig uførhet kan derfor ofte ikke bestemmes før den skadede har vært gjennom nødvendig atferdsopplegg, som for eksempel videre- eller ny utdanning, arbeidstrening, bedriftsintern atferdsopplegg osv.

I en del tilfeller ved nakkeslengskade vil vurderingen av både arbeids- og ervervsmessig uførhet være vanskelig og komplisert. Det vil som oftest være den smertebetingede begrensning som er dominerende. Bortsett fra eventuelt redusert bevegelse i nakken, vil det da være få objektive funn å basere vurderingen av uførhet på. De subjektive plager (egen oppfattelse av smerter og funksjonsnedsettelse) vil være dominerende. Videre vil det i enkelte tilfeller også være en tidligere sykehistorie med plager fra muskel- og skjelettapparatet, noe som gjør vurderingen av den skadebetingede uførhet ekstra vanskelig.

Mens vurderingen av medisinsk invaliditet som oftest ikke fører til de store problemer, vil vurderingen av ervervsmessig uførhet kunne føre til uenighet mellom den skadede og selskapet, da dette spørsmål i stor grad må bli skjønnsmessig. Rådgivende lege vil på bakgrunn av de erklæringer som foreligger, andre medisinske opplysninger og saksdokumenter for øvrig forsøke å danne seg et bilde av hva skaden påregnelig vil kunne medføre av ervervsuførhet. På denne bakgrunn gis råd i dette spørsmål til saksbehandler i selskapet.

## **Utfordring**

Det er en stor utfordring å være rådgivende lege, da vi ofte blir sett på som forsikringsselskapets "mann", som skal ivareta forsikringsselskapets interesser. Ikke alltid vil våre uttalelser gå i favør av den skadede, samt at vi vil komme i faglig diskusjoner med andre legekolleger og advokater i forhold til vurderingen av en skade. Av denne grunn vil vi ikke alltid bli sett på som de mest populære. Vi skal på et så objektivt grunnlag som mulig, ut i fra anerkjent medisinsk praksis og viten, forsøke å gi en så riktig rådgivning som mulig, uten å ha sett eller undersøkt den skadelidte. Denne rådgivning skal gis på grunnlag av gjennomgang av forsikringsselskapets saksdokumenter. Det er en stor utfordring ved denne type arbeid å ha "et åpent sinn" og tenke på mennesket bak skaden.

Etter mange års arbeid med rehabilitering og to års arbeid på deltid som rådgivende lege er jeg ikke i tvil om at det arbeid vi gjør i forsikringsselskapene er både nødvendig og viktig. Hovedbudskapet må være "riktig behandling og erstatning for riktig skade eller sykdom".