593/00

Den 1. maj 2000 blev i sag nr. 51.403:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for løbende udgifter til fysioterapibehandling efter et anmeldt dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I september 1993 anmeldte klageren, at han ved et ulykkestilfælde under sit arbejde havde pådraget sig en rygskade.

Af speciallægeerklæring af 30/8 1994 fremgår bl.a.: "Samlet indtryk: Det drejer sig således om en nu 27-årig ufaglært arbejder med forud bestående Scheuermann kyfose, som, under udførelsen af sit arbejde under sandblæsning 15. juli 1993, var udsat for lænderygtraume. ..."

Ved skrivelse af 11/10 1994 meddelte Arbejdsskadestyrelsen bl.a. følgende til klageren: "Vi vurderer, at Deres mén som følge af skaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at der ikke kan udbetales godtgørelse for mén efter loven om forsikring mod følger af arbejdsskade. ... Vi har ved afgørelsen om mén lagt vægt på, at der hos Dem er påvist en forudbestående ryglidelse, som må anses for at være årsag til Deres symptomer."

I skrivelse af 23/1 1995 fra Den Sociale Ankestyrelse til klageren hedder det bl.a.: "Arbejdsskaden skønnes ikke at have medført varigt mén på 5% eller derover. Ankestyrelsen har ved afgørelsen lagt vægt på, at De har lettere gener i form af daglige træthedsfornemmelse. De har desuden en forudbestående ryglidelse."

I klageskemaet af 29/9 1999 hedder det bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

... Jeg mener dog at have varig mén, da jeg går til fysioterapeut ca. 4-5uge for at fungere uden problemer. Der henvises gang på gang at jeg havde en eksisterende ryglidelse (Afvist på session pga. en lidt skæv rygsøjle, hvilket mange danskere har, og før ulykken havde jeg ikke problemer m. ryggen).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

At få refunderet løbende udgifter til behandling."

Over for nævnet har selskabet i skrivelse af 23/11 1999 bl.a. anført: "Efter en fornyet gennemgang af sagen skal Codan fastholde, at der ikke er ret til dækning af fysioterapiudgfter under den tegnede ulykkesforsikring. ... Der er ikke tale om udgifter, der direkte kan relateres til ulykkestilfældet, jfr. herved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse stadfæstet af Den Sociale Ankestyrelse samt konklusionen i speciallægeerklæringen af 30.08. 1994. Der er herefter af denne årsag ikke grundlag for dækning af udgifterne i sagen. Desuden skal Codan bemærke, at kravet på dækning af fysioterapiudgifter må anses for forældet, jfr. forsikringsaftalelovens § 29."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**4.60** Udgifter til læge, sygehus og befordring. **4.61** I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter, den tilskadekomne har afholdt til: ...**4.61.1** Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold, der er foranlediget af ulykkestilfælde eller børnelammelse. ... **4.61.2** Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, hvis behandlingen er ordineret af en læge."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder bl.a. speciallægeerklæringen. Allerede fordi det ikke findes godtgjort, at årsagen til klagerens ryggener er det omhandlede ulykkes-

tilfælde, men klagerens forudbestående ryglidelse, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens løbende udgifter til fysioterapibehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann
formand