630/01

Den 22. oktober 2001 blev i sag nr. 54.609:

xxxx x xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, påstår ved sin mand selskabet pligtig at yde forsikringsdækning for fortsatte fysioterapibehandlinger i anledning af en skade, som opstod i juli 1994.

Selskabet har udbetalt invaliditetserstatning, men har afvist at yde forsikringsdækning til behandlingsudgifterne med henvisning til, at klagerens tilstand er stationær, og méngraden er opgjort.

I selskabets skrivelse af 13/12 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "ALKA forsikring modtog den 6. oktober 1994 anmeldelse om ulykkestilfælde fra klager, K.C. J.C. havde ifølge anmeldelsen fået et smæld i nakken den 23. juli 1994, da ægteparret under bilkørsel blev påkørt bagfra. Hun påbegyndte behandlinger hos fysioterapeut den 12. august 1994. Kopi af anmeldelsen vedlægges. Skadevolder var forsikret hos Topdanmark. ALKA forsikring anerkendte skaden som dækningsberettiget under ulykkesforsikringen og udbetalte 8 % af invaliditetssummen til klager (kr. 32.000,00). J.C. blev herefter udsat for endnu en whiplash lignende påvirkning den 17. februar 1995. I dette tilfælde var skadevolder forsikret hos Tryg-Baltica. Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved skrivelse af 6. marts 1998 den samlede méngrad til 12 % fordelt med ca. 8 % efter første skade og 5

% efter anden skade, og ved skrivelse af 25. marts 1998 udbetalte ALKA forsikring invaliditetserstatning for de resterende 5 % mén (kr. 16.000,00). ALKA forsikring anså herefter sagen for afsluttet. Kopier vedlægges. Ved skrivelse af 11. juli 2000 anmodede klager om at få dækket fremtidige behandlinger hos fysioterapeut, da kommunen ikke længere vil afholde disse udgifter, og da Topdanmark havde henvist klager til at søge disse behandlinger dækket over ulykkesforsikringen. Kopi vedlægges. ALKA forsikring meddelte, at selskabet desværre ikke kunne være behjælpelig med erstatning til behandlingsudgifter, idet klagers tilstand var stationær og méngraden opgjort. Kopi vedlægges. Klager protesterede ved skrivelse af 8. september 2000. Ved skrivelse af 16. oktober 2000 fastholdt ALKA forsikring, at der ikke var dækning for udgifterne. Kopier vedlægges."

Klagerens mand er utilfreds med selskabets afgørelse og henviser til, at klagerens fysioterapibehandling er ordineret af læge.

Klagerens mand har i den forbindelse indhentet følgende udtalelse af 15/5 2000 fra klagerens praktiserende læge: "15-05-00: TIL BRUG FOR REFUSION AF FREMTIDIGE FYS.BEHANDLINGER kan vi bekræfte, at pt. 2 gange har været udsat for whip-lash-uheld, første gang 1994 og anden gang foråret 1995. Tilstanden har således strakt sig over en periode på 6 år. Undervejs har været givet lindrende fysioterapi, som har haft gavnlig effekt på smerter og spændinger i nakkens bløddele. Forsikringsselskabet beder os bekræfte, at vi finder tilstanden varig. Tilstanden skønnes varig på baggrund af sygehistoriens længde."

Den praktiserende læge har yderligere i udtalelse af 17/5 2001 anført: "I forlængelse af mit notat af 15.05.00 til brug for forsikringsselskab, skal jeg bekræfte at stedfundne fysioterapeutiske behandlinger, afregnet med sygesikringen, hos fysioterapeut, med sygesikringsandel, er betinget af, at der foreligger en lægehenvisning til fysioterapien. Behandlingen har fundet sted i henhold til disse gældende regler."

Selskabet har til de fremlagte udtalelser i skrivelse af 6/6 2001 til nævnet bemærket: "Som anført tidligere ses der ikke at være tale om nødvendige behandlinger, og ej heller rimelighedskravet ses at være opfyldt med henvisning til, at der er gået 6 år, hvor be-

handlingen er ydet. Jeg henholder mig i det hele til min tidligere skrivelse af 23. januar 2001, og skal for god ordens skyld fremhæve, at der i forsikringsbetingelserne 20-5 er direkte krav om rimelighed og nødvendighed ..."

I den af selskabet citerede skrivelse af 23/1 2001 hedder det bl.a.: " ... det følger af udsagnet om, at selskabet dækker "rimelige og nødvendige udgifter", at behandlingsudgifter, der opstår 6 år efter ulykken, og hvor der er udbetalt invaliditetserstatning i 1998, ikke dækkes under forsikringen. Invaliditetserstatningen skal blandt andet dække fremtidige behandlingsudgifter efter stationærtidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Afsnit 2 Hvad dækker forsikringen:** ... 2. Rimelige og nødvendige udgifter med indtil 2% af invaliditetssummen til lægebehandling, plastiske operationer, hospitalsophold, nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, alt i forbindelse med et af forsikringen omfattet skadetilfælde. Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor skal behandlingen være ordineret af en læge. ... **Afsnit 10 Erstatning for invaliditet:** Såfremt der på policen er anført forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende: Invaliditetserstatning udbetales, såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, opgjort på grundlag af reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring om erstatning for varigt mén og uden hensyn til den forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent - dog maksimalt 100% - af den fastsatte forsikringssum. ... Størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:
I selskabets forsikringsbetingelser er der ikke stillet andre krav til dækning af behandlingsudgifter hos fysioterapeut og kiropraktor end, at behandlingerne er "rimelige og nødvendige", og der er ikke fastsat nogen tidsmæssig begrænsning for selskabets betalingsforpligtelse, som f.eks. et angiveligt stationærtidspunkt for forsikredes helbredstilstand, og nævnet finder derfor, at selskabet ikke kan nægte klageren erstatning alene med henvisning til, at behandlingerne foretages efter stationærtidspunktet.

Forudsætningen om, at behandlingen skal være rimelig og nødvendig, indeholder imidlertid efter nævnets opfattelse et krav om, at behandlingen må antages at medføre en forbedring af helbredstilstanden.

Klagerens læge har anført, at fysioterapibehandlingen har haft lindrende effekt. Behandlingen kan ikke dermed efter nævnets opfattelse karakteriseres som "nødvendig" i forsikringsbetingelsernes forstand.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand