659/02

Den 18. november 2002 blev i sag nr. 57.991:

xxxxxxx xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx
1150 xxxxxxxxx x

mod

Popermo Forsikring G/S
Dalumvej 89
5250 Odense SV

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Popermo Forsikring G/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for de udgifter, som klageren har afholdt i forbindelse med operation på et privat hospital.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at udgift til behandling på privathospital ikke er dækket, når behandling kan foretages i offentligt regi.

I klageskrivelse 5/3 2002 til nævnet har klagerens advokat anført:

"Anledningen hertil er, at Popermo Forsikring ikke erstatter min klients udgift på 9.400 kr. for undersøgelse og operation i 1997 på privatklinik.

Popermo har i skrivelse af 11.1.2002, bilag 1, anført, at den behandling kunne have været foretaget i offentligt regi. Popermo kan ikke tilbyde at betale udgiften til operation på privatklinik.

I henhold til Popermos forsikringsbetingelser nr. 706 for kollektiv ulykkesforsikring § 10 dækker selskabet lægebehandling og sygehusophold foranlediget af ulykkestil-

fælde, lægeordineret behandling hos fysioterapeut m.v. og nødvendige befordringsudgifter fra ulykkesstedet i det omfang disse udgifter ikke er dækket til anden side.

Indgrebet er foranlediget af en arbejdsskade 11.8.1992. Under sit arbejde som politiassistent slog S.L.K. [klageren] højre knæ direkte mod asfalten under en anholdelse, hvorved hun pådrog sig en kvæstelse af højre knæ. Det drejer sig om en brusklæsion.

Om lidelsens karakter og udvikling henvises til vedlagte erklæring af 7. maj 1999 fra overlæge, dr. med. A.H., bilag 2. Det fremgår heraf, at min klient blev afsluttet for speciallæge 24.2.1993, idet hun fik at vide, at yderligere behandling ikke var tilrådeligt på det pågældende tidspunkt. På grund af forværring henvendte hun sig i 1995 på KAS Gentofte. Efter fysioterapeutbehandlinger, MR-scanning og artroskopi opereredes hun på KAS Gentofte i 1996. April 1997 blev hun kontrolleret ambulant på KAS Gentofte og blev opskrevet til fornyet operation på grund af persisterende gener. Imidlertid fik min klient ved senere henvendelse til sygehuset at vide, at hun var afsluttet og ikke opskrevet til operation.

Herefter kom Gildhøj Speciallægeklinik ind i billedet, hvor speciallæge dr. med. E.L. 2.10.1997 gennemførte artroskopi af den højre knæ. Herved fremkommer udgiften kr. 9.400,00, som min klient selv har betalt. Hun er ikke medlem af Sygesikringen Danmark.

Som bilag 3 fremlægges journaludskrift fra Gildhøj Speciallægeklinik.

Som bilag 4 fremlægges Den Sociale Ankestyrelses afgørelse af 16.12.1998.

Endelig fremlægges som bilag 5 min klients redegørelse til Arbejdsskadestyrelsen af 20.9.1997. Det fremgår heraf, at min klient i løbet af sommeren 1997 intet hørte fra KAS Gentofte vedrørende den reoperation, som overlæge, dr. med. U.J. havde meddelt hende, at man kunne overveje. min klient kontaktede derfor i juli og august måned 1997 gentagne gange KAS Gentofte for at få oplyst, om hun var indstillet til ope-

ration eller ej. Medio august 1997 fik hun oplyst, at hun var afsluttet fra KAS Gentofte. Derfor kontaktede hun som nævnt dr. med. Eilif Larsen.

Anbringender:

Skadelidte var opgivet af det offentlige sygehusvæsen, da hun kontaktede Gildhøj Speciallægeklinik v/dr. med. E.L. Hun havde derfor ikke ret til godtgørelse af udgiften kr. 9.400,00 til speciallægeklinikken fra anden side.

Ifølge forsikringsbetingelser for kollektiv ulykkesforsikring i Popermo § 10 pkt. 1 dækkes i så fald de af forsikrede afholdte udgifter til lægebehandling m.v. foranlediget af ulykkestilfælde.

Der er tale om et af Arbejdsskadestyrelsen og også Popermo anerkendt ulykkestilfælde.

Forsikringsselskabet skal derfor dække den af S.L.K. afholdte udgift på 9.400 kr. til behandling på privat klinik."

Selskabet har ved skrivelse af 18/3 2002 til nævnet redegjort for selskabets afgørelse således:

Bilag 1a-1c er speciallægeerklæring af 7/51999 fra overlæge A.H. Det fremgår af disse bilag at yderligere undersøgelser og behandling ikke er planlagt, og at overlægen ikke kan tilråde yderligere behandlinger på grund af det hidtidige forløb.

Forsikringstageren valgte herefter operation på privat klinik, bilag 2-2a.

Da der var tale om er arbejdsskade, bad forsikringstagerens advokat Arbejdsskadestyrelsen om at betale operationen foretaget på Gildhøj Speciallægeklinik. Arbejdsskadestyrelsen afslog denne anmodning, og efterfølgende klagede advokaten over afgørelsen til Den Sociale Ankestyrelse.

Bilag 3 er Ankestyrelsens afgørelse. Det fremgår heraf at den operation der blev foretaget på den private klinik, kunne være foretaget på et offentligt hospital, ligesom

den undersøgelse som Gildhøj lægeklinik foretog forud for operationen, også kunne være foretaget i offentligt regi. Endvidere oplyser Ankestyrelsen at operationen ikke har ændret forsikringstagerens gener væsentligt, og at det ikke var nødvendigt at tage specielle hensyn til forsikringstageren idet der ikke var fare for førligheden. Ankestyrelsen oplyser at både undersøgelsen og den operation der er foretaget på den private klinik, kunne være foretaget i offentligt regi.

Den kollektive ulykkesforsikring dækker læge-, sygehus- og befordringsudgifter i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgiften fra anden side, jf. forsikringsbetingelsernes § 10.

Som det fremgår af bilag 4, telefonnotat af 24/9 1997, afviste vi allerede på daværende tidspunkt over for forsikringstagerens advokat at betale for artroskopien på den private klinik.

Da den kollektive ulykkesforsikring ikke dækker udgift til behandling på privathospital, når behandling kan foretages i offentligt regi, må vi over for Ankenævnet fastholde at forsikringstageren ikke har krav på betaling af udgiften til operation på Gildhøj Speciallægeklinik.

Vi henviser desuden til ankenævnskendelse nr. 49.665 hvor Ankenævnet traf afgørelse i en lignende sag, og afventer herefter Ankenævnets afgørelse."

I skrivelse af 14/8 2002 til nævnet gør klagerens advokat gældende, at Den Sociale Ankestyrelsen i grundlaget for afgørelsen af 16/12 1998 har tilkendegivet, at klagerens udgift uanset lovens ordning bør refunderes, fordi hun var opgivet af KAS i Gentofte.

Klageren har anmodet Den Sociale Ankestyrelse om genoptagelse af sagen. I styrelsens svar af 14/2 2001 hedder det:

"Ankestyrelsen har behandlet Deres sag om genoptagelse af spørgsmålet om dækning af behandlingsudgifter til operation på privathospital for Deres anerkendte knælidelse.

Sagen er bedømt efter lov om arbejdsskadeforsikring.

Der blev truffet følgende

AFGØRELSE

Der er ikke grundlag for at ændre den tidligere vurdering, hvorefter De ikke er berettiget til at få dækket udgiften til operation på privatklinik, jf. lovens § 29, stk. 1, og § 25, stk. 1.

Efter lovens § 29, stk. 1, 1. pkt. kan erstatningsspørgsmål genoptages indenfor en frist af 5 år fra første fastsættelse, hvis de omstændigheder, der har været bestemmende for fastsættelsen af erstatningen, har ændret sig væsentligt.

Begrundelsen for afgørelsen er, at operationen kunne have været foretaget på et offentligt hospital.

Efter at behandlingen på stamsygehuset var tilendebragt, søgte De en "second opinion". En sådan ny undersøgelse og vurdering kunne have været foretaget på et offentligt sygehus, hvor en eventuel operation også kunne være foretaget. Den behandling, som privatklinikken udførte, kunne således have været udført på et offentligt sygehus. Der var ikke specielle hensyn som hurtig behandling at tage, idet der ikke har været tale om fare for førlighed.

Ankestyrelsen skønner, at operationen ikke har ændret generne væsentligt. At De ikke har modtaget yderligere behandling, begrunder ikke at operationen var nødvendig.

Ankestyrelsen tiltræder således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

"**§ 10. Læge-, sygehus- og befordringsudgift**

1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de af forsikrede afholdte udgifter til:
   a. Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold, foranlediget af ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:
Den Sociale Ankestyrelse har ved afgørelse af 16/12 1998 afvist at refundere klagerens udgift til operation på privatklinik. Denne afgørelse er senest fastholdt i styrelsens skrivelse af 14/2 2002.

Det lægges herefter til grund, at klageren kunne have været undersøgt og behandlet gratis på et andet offentligt hospital. Når dette er tilfældet, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard