684/03

Den 3. november 2003 blev i sag nr. 60.403:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxx xxx

mod

Trekroner Forsikring A/S
Jens Kofods Gade 1
1268 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Trekroner Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale erstatning for svie og smerte samt refundere regninger vedrørende behandlingsudgifter til fysioterapeut og zoneterapi.

Af skadeanmeldelsen til selskabet fremgår bl.a.:

> "1/1-97 ca. kl. 01.00 faldt undertegnede ned af 8 trin efter at have været til nytårsfest. Jeg var på dette tidspunkt højgravid, så derfor blev min koncentration omkring barnet og hvordan det havde det. Jeg bemærkede ikke, at jeg faktisk havde slået hovedet ind i en dørkarm og forstuvet benet. Det vigtigste for mig var at jeg kunne mærke liv. Derfor bekymrede det mig ikke at jeg 10 dage senere blev svimmel. Disse svimmelhedsanfald har jeg nu haft i større og mindre omfang siden. I nogle perioder har jeg været sengeliggende op til 2 mdr."

Sagen blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der ved afgørelse af 26/8 1998 har anført:

> "Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at skadelidte ved sit ulykkestilfælde den 1. januar 1997 faldt ned af en trappe og var kortvarig bevidstløs. Skadelidte har hovedpine i de efterfølgende dage og efter cirka 11 dage får skadelidte et svimmel-

hedsanfald. Der har siden været lignende anfald i juli 97 og september 97 samt i januar 98. Anfaldene er af vekslende varighed.

Det er styrelsens vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng imellem skadelidtes aktuelle gener og ulykken, idet vi ikke vurderer, at hovedtraumet kan medføre svimmelhedstilfælde af aktuelle karakter.

Herefter vurderes méngraden som følge af ulykken til mindre end 5 procent."

Ved skrivelse af 7/9 1998 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at uheldet ikke havde efterladt blivende følger, der jf. forsikringsbetingelserne berettigede til invaliditetserstatning.

Klageren har efterfølgende fremsat ønske om, at selskabet genoptager sagen på grund af hendes generelle tilstand. I den forbindelse har hun henvist til udtalelse fra Vejle Sygehus af 30/7 2002, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Indikation**

Anamnese: Smerter i hovedet og nakke, ulykke for 5 år siden, faldt ned af trappe, slog hovedet og nakken. Er noget invalideret."

samt udtalelse fra Kiropraktisk Klinik i Vejle af 1/11 2002, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Kommentar:** De opståede slidforandringer i columna cervikalis kan med stor sandsynlighed opfattes som sequela efter faldtraume for 5 år siden. Hos en, så ung patient, ses sjældent slidforandringer så hurtigt med mindre, der findes et kendt traume af nakken."

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 3/1 2003 til klageren, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hendes aktuelle gener og ulykken, idet Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at hovedtraumet ikke kunne medføre svimmelhedstilfælde af aktuelle karakter, hvorfor sagen ikke kunne genoptages.

Klageren har efterfølgende indbragt sagen for nævnet.

3. 60.403

I selskabets skrivelse af 11/2 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Klagers anmodning blev forelagt vor rådgivende læge. Det er vor læges opfattelse, at de gener klager angiver at have ikke relaterer sig til uheldet. Det er lægens vurdering, at de gener, der er oplyst om i brev af 15. november 2002 og de medfølgende bilag, ikke relaterer sig til ulykkestilfældet den 1. januar 1997.

Hvis der havde været tale om gener som følge af en varig invaliditet, der var omfattet af ulykkesforsikringens dækning, gør vi endvidere opmærksom på, at:

- ulykkesforsikringen dækker ikke en invaliditetsgrad på mindre end 5%, jf. forsikringsbetingelserne 20-7, pkt. 6 h,

- ulykkesforsikringen dækker ikke svie- og smertegodtgørelse,

- ulykkesforsikringen dækker rimelige udgifter foranlediget af en dækningsberettiget skade til lægebehandling foranlediget af ulykkestilfælde, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt behandlingen er ordineret af en læge, som følge af ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelserne 20-7, pkt. 7 a og b.

Behandlingsformer som mensendieck, yoga, zoneterapi og lignende er ikke behandlingsudgifter, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes bestemmelser om læge, fysioterapeut og kiropraktor ligesom de alternative behandlinger, der fremsættes krav om ikke ses at være lægeordinerede. Også af denne årsag dækkes disse udgifter ikke.

Idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for en væsentlig forværring af de gener, som må antages at relatere sig til ulykkestilfældet sket 1. januar 1997 med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 26. august 1998, kan vi ikke tilbyde klager, at genoptage sagen og imødekomme erstatningskravet.

Selskabet har ikke modtaget dokumentation for at fysioterapeut- og kiropraktorbehandlingerne er sket på baggrund af en lægeordination, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7 b og for indholdet af de foretagne behandlinger. Som følge heraf kan vi ikke

vurdere om der - mod vor forventning - skulle være tale om behandlinger, der relaterer sig til gener hidrørende fra ulykkestilfældet sket 1. januar 1997."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør bl.a. gældende, at der er sket en væsentlig forværring af hendes tilstand. Endvidere henviser hun til, at selskabet selv skal henvende sig til hendes læge for at få dokumentation for fysioterapeut- og kiropraktorbehandling.

Selskabet har undladt at indhente yderligere lægeligt materiale, da der fortsat ikke findes at være årsagssammenhæng mellem ulykken og de opståede gener. Selskabet fastholder således, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"6 Invaliditetserstatning

…

Undtagelser og begrænsninger

h) En invaliditetsgrad på mindre end 5 % berettiger ikke til erstatning.

…

7 Følgeudgifter

Forsikringen dækker rimelige udgifter foranlediget af en dækningsberettiget skade til:

a) Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold, foranlediget af ulykkestilfælde eller børnelammelse.

b) Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt behandlingen er ordineret af en læge, som følge af ulykkestilfælde eller børnelammelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at klagerens lidelse har sin årsag i ulykkestilfældet i januar 1997. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet ikke har udbetalt nogen ménerstatning.

Herefter, og da de øvrige erstatningsposter ikke er dækket af en ulykkesforsikring,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand