710/04

Den 8. november 2004 blev i sag nr. 62.603:

xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via sit medlemskab i SiD har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, påstår ved sin advokat selskabet pligtig at yde forsikringsdækning for fortsatte behandlingsudgifter i anledning af en ulykke, som klageren var udsat for den 2/3 2001.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning til fortsatte behandlingsudgifter under henvisning til, at klagerens tilstand er stationær, og méngraden er opgjort.

Det fremgår af sagen, at selskabet har betalt 5.719,46 kr. for fysioterapi og - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse - har udbetalt invaliditetserstatning svarende til en méngrad på 35 %.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse, idet det er advokatens opfattelse, at klagerens oprindelige tilstand efter ulykken ikke er stationær, og at selskabet derfor er forpligtet til fortsat at dække klagerens udgifter til behandling.

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/3 2001 blev multitraumatiseret efter et ulykkestilfælde, hvor han blev påkørt af en varebil. Følgerne af ulykkestilfældet er i speciallægeerklæring af 9/10 2002 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi beskrevet således:

> "Pådrog sig afrivningslæsioner af begge nates, knusningsbrud i os coccygis samt os sacrum og fraktur i th XII. Desuden thoraxlæsion med højresidig pneumothorax og komminut og kompliceret mandibelfraktur. Blev indlagt på S. Sygehus, intuberet, fik anlagt pleuradrænage på højre side, sårrevision og derpå blev han overflyttet til Å. Universitetshospital. Blev her opereret med undersøgelse af mavehulen og fik tyktarmen lagt frem til huden. Revision af de store gluteale sår og frakturer her. Endvidere operativ fiksation af kæbefrakturen. Havde hermed indledt et langvarigt behandlingsforløb med sårrevisioner samt plastikkirurgisk behandling med hudtransplantationer.
>
> Forløbet langvarigt men uden komplikationer. Blev udskrevet til hjemmet i august 2001. Fik lagt tyktarmen tilbage i bughulen i maj 2002 og kunne genoptage sit arbejde i begyndelsen af juli 2002. Behandlingen er ikke helt afsluttet, idet der skal foretages yderligere hudtransplantation til dækning af en lille sårdefekt ved venstre side af os sacrum i januar 2003. Skadelidtes gener består af nedsat sensibilitet af underkæben. Han har belastningsrelaterede smerter i lænderyggen samt siddesmerter. Endvidere nedsat kraft ved fleksion i højre hofteled og noget styringsbesvær af højre ben. Der er endvidere lettere analsphincterinkontinens.
>
> Ved objektiv undersøgelse i dag findes sensibilitetsnedsættelse ved underkæben. Der er følger efter trakeostomi samt højresidigt pleuradræn. Der er ømhed ved torakolumbale overgang samt i lænden indskrænket bevægelighed ved fleksion i columna. Sequelae efter de meget store læsioner af begge nates med substansdefekt, især på højre side. Lille huddefekt. Bevægeindskrænkning og kraftnedsættelse af højre hofteled og nedsat sensibilitet på lateralsiden af højre femur."

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 6/3 2003 fastsat klagerens méngrad til 35 %.

I skrivelse af 18/3 2003 meddelte selskabet, at det efter modtagelse af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse havde fastsat klagerens méngrad til 35 %. I skrivelsen gjorde selskabet samtidig klageren opmærksom på, at det - efter fastsættelse af méngraden - ikke længere erstattede udgifterne til behandling.

Efter henvendelse fra klagerens advokat meddelte selskabet i skrivelse af 9/4 2003, at det - så længe lægebehandlingen endnu ikke var ophørt - var indforstået med at revurdere méngradens størrelse, når lægebehandlingen var fuldstændig ophørt, dog senest omkring 1/11 2003.

I skrivelse af 11/6 2003 anførte selskabet, at genoptagelse af sagen enten krævede lægelig dokumentation for forværring af klagerens helbredstilstand eller for, at méngraden ikke var fastsat korrekt.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klageskemaet henvist til, at selskabet - uagtet, at det i skrivelse af 9/4 2003 meddelte, at det var indforstået med at revurdere méngradens størrelse efter endt lægebehandling - fastholder, at det ikke vil dække yderligere behandlingsudgifter.

Selskabet har i skrivelse af 12/12 2003 til nævnet redegjort for afslaget på yderligere dækning af behandlingsudgifter således:

> "Da invaliditetssummen udgør kr. 400.000 er den maksimale dækning for behandlingsudgifter på kr. 8.000,00. Som nævnt ovenfor har vi heraf betalt kr. 5.719,46.
>
> Vi mener dog ikke, at vi skal betale for det resterende beløb op til kr. 8.000,00, da der allerede er foretaget en fastsættelse af méngraden.
>
> Ifølge forsikringsbetingelsernes afsnit 10 fastsættes størrelsen af invaliditetserstatningen, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Af samme afsnit fremgår det, at hver af parterne kan forlange invaliditetsgraden fastsat af Arbejdsskadestyrelsen, og at dennes afgørelse i så fald er bindende for begge parter.
>
> Det er således en forudsætning for dækning, at behandlingen har været rimelig og nødvendig, og i overensstemmelse med Ankenævnets afgørelser i sagerne 56.968, 49.570 og 54.609 indebærer det et krav om, at formålet med behandlingen skal være en forbedring af helbredstilstanden i stedet for blot en lindrende foranstaltning.

Méngraden er allerede bindende fastsat, og ménerstatningen skal bl.a. anvendes til behandlingsudgifter, efter at tilstanden er blevet stationær. Det fremgår desuden af oplysningerne i speciallægeerklæringen fra overlæge M.B., at klageren ud over smerter svarende til sårene i bagdelen, har han også smerter i lænderyggen, og at klageren 'for nylig er begyndt med fysioterapi og massage herfor'.

Vi har ved brev af 9. april 2003 lovet at se på sagen på ny, når lægebehandlingen er fuldstændig ophørt. En genoptagelse af sagen og udbetaling af yderligere erstatning kræver imidlertid fortsat lægelig dokumentation for forværring af klagers helbredstilstand eller dokumentation for, at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i vurderingen af méngraden.

Som følge heraf mener vi, at klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for behandlingsudgifter."

Den 24/5 2004 fremsendte klagerens advokat en lægeerklæring fra en overlæge på plastikkirurgisk afdeling på Århus Universitetshospital, som efter advokatens opfattelse viser, at klagerens tilstand endnu ikke er stationær. Af lægeerklæringen, der er udarbejdet den 18/5 2004, fremgår:

"Selvom der er gået mere end 3 år siden K.N.H. [klageren] februar 2001 var udsat for trafik-UT er K.H.'s tilstand endnu ikke stationær. K.H. har stadig nogle smerte gener fra både lænd og balderegion, og udredning med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder for dette foregår i Ortopædkirirgisk regi.

Derudover har K.H. fortsat ligeledes et restsår i kanten af delhudstransplantatet i balderegionen, og når der foreligger en vurdering fra Ortopædkirurgisk afdeling, vil vi sammen tage stilling til hvorvidt såret skal forsøges kirurgisk behandlet."

Heroverfor har selskabet i skrivelse modtaget i nævnet den 21/6 2004 fastholdt, at sagen er afgjort med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 6/3 2003, og at selskabet derfor ikke vil betale yderligere behandlingsudgifter efter afslutning af det primære behandlingsforløb, der førte til invaliditetserstatningen. I relation til forværring af klagerens hel-

bredstilstand har selskabet anført, at spørgsmålet om genoptagelse af sagen som følge heraf foreslås stillet i bero, indtil klagerens helbredstilstand er stationær.

Klagerens advokat har i skrivelse af 24/6 2004 til nævnet anført, at reglerne om genoptagelse ikke er relevante, idet det efter hendes opfattelse er klagerens oprindelige tilstand efter ulykken, der ikke er stationær, og at selskabet derfor er forpligtet til at betale klagerens behandlingsudgifter.

Hertil har selskabet i skrivelse af 10/8 2004 til nævnet bl.a. anført, at Arbejdsskadestyrelsen ikke ville have vurderet klagerens méngrad, hvis ikke styrelsen havde fundet hans tilstand for stationær, og at forsikringen alene yder dækning for helbredende behandling indtil stationærtidspunktet, hvorfor en senere forværring af hans tilstand efter afslutning af den primære behandling vedrører en evt. genoptagelse af sagen og således ikke er relevant i denne sammenhæng.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 HAVDE DÆKKER FORSIKRINGEN:**

…

D. 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 VED INVALIDITET:

…

Størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og har herved bemærket sig, at det af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at dækning af behandlingsudgifter hos fysiotera-

peut forudsætter, at disse er rimelige og nødvendige, har forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde, er ordineret af en læge og maksimalt udgør 2 % af invaliditetssummen.

Der er ikke i betingelserne fastsat nogen tidsmæssig begrænsning for selskabets betalingsforpligtelse, således heller ikke til et angiveligt stationærtidspunkt for forsikredes helbredstilstand. Henset hertil finder nævnet, at selskabet ikke har hjemmel til at nægte klageren erstatning under henvisning til, at méngraden er opgjort, og behandlingerne er foretaget efter stationærtidspunktet.

Forsikringsbetingelsernes krav om, at behandlingen skal være rimelig og nødvendig, indeholder efter nævnets opfattelse en forudsætningen om, at behandlingen må antages at medføre en forbedring af helbredstilstanden. Nævnet kan ikke på det foreliggende grundlag afgøre, hvorvidt dette har været tilfældet i nærværende sag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at det uberettiget har afvist at betale klagerens behandlingsudgifter under henvisning til, at méngraden er opgjort og behandlingerne er foretaget efter stationærtidspunktet.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann