815/09

Den 16. marts 2009 blev i sag nr. 74.316:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Privatsikring, klager over selskabets opgørelse af hendes varige mén som følge af et ulykkestilfælde. Klageren er tillige utilfreds med, at selskabet ikke længere betaler regninger til fysioterapi.

Selskabet henviser til, at det varige mén er fastsat af deres lægekonsulent som følge af en speciallægeerklæring. Selskabet henviser desuden til, at de alene ydede dækning til fysioterapi frem til skadens stationærtidspunkt.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/12 2005 faldt og beskadigede sin højre albue og højre skulder. Hun anmeldte dette til selskabet ved skrivelse af 31/7 2006. Overlæge D.S. fra Ortopædkirurgisk klinik anførte i funktionsattest af 20/9 2007:

"

6 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? *Bevægeindskrænkelse i hø. skulder trods operation og fysioterapi*		
…		
9 Bevæges skuderleddet normalt (med frit skulderblad)?	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden: Højre Venstre Fremad-opad (norm 0-180°) *110* *180* Udad-opad (norm 0-180°) *90* *180* Bagud (norm 0- 40°) *30* *40* Udaddrejning (norm 0- 60°) *50* *60* (med vandret underarm) Indaddrejning (norm 0- 90°) *40* *90* (med vandret underarm)

…		
16 Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? *6 mdr. efter operation*

"

Selskabet anførte i skrivelse af 29/10 2007 til klageren:

"Du skal have udbetalt 97.360,- kr. i erstatning for den skade, der skete i forbindelse med ulykken 24. december 2005. Vi sender beløbet en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens méntabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 8%. Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:

Forandringer i skulderleddets rotatorsener - med daglige, belastnings- udløste smerter og let nedsat bevægelighed.

Din forsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken - forsikringen dækker altså ikke tab af erhvervsevne.

Udbetalingen er beregnet ud fra invaliditetsgraden og forsikringssummen, der på skadetidspunktet var på 1.217.000 kr."

Klageren var ikke tilfreds med denne afgørelse og anførte i skrivelse af 5/11 2007 til selskabet:

"Tak for de modtagne 97.360 kr.
Med hensyn til skadesopgørelsen til 8 % invaliditetsgrad er vi slet ikke enige, da den fremsendte Funktionsattest ikke fremhæver alt ved min skade.
Det er desværre således, at jeg nu har fået smerter der stråler ned i kravebenet, jeg har fået nogle behandlinger hos en fysioterapeut, blandt andet med laser, men det bliver ikke bedre.
Skaden har bevirket, at jeg på grund af smerter og nedsat bevægelighed har måttet opgive megen af min sport, badminton, golf, stavgang m.m. Endvidere kan jeg ikke længere klare havearbejde samt grovere rengøring
Grundet vedvarende smerter er det nødvendigt, at jeg indtager 3x3 smertestillende tabletter hver eneste dag, for overhovedet at kunne fungere.
Trods indtagelse af disse piller, bliver min gode nattesøvn afbrudt flere gange, grundet de smerter som fremkommer hver gang, når jeg får drejet mig over på højre side.
Jeg har ligeledes meget vanskeligt ved at ordne mit hår, da jeg ikke kan få armen så højt op. Min påklædning har jeg ligeledes måttet ændre væsentlig, da den manglende bevægelse gør det meget svært at få tøjet på, og især af igen.
Der kan fremhæves meget andet, som denne skade desværre har forringet min livskvalitet med. Eksempelvis det at køre bil er svært..
Derfor vil jeg bede om, at I revurderer invaliditetsgraden ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel, da jeg mener den er sat alt for lavt med de 8 %."

Klageren blev herefter undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgisk kirurgi L.D., der i speciallægeerklæring af 22/1 2008 anførte:

"Juleaften 2005 på vej efter ris a la mande ud i garagen faldt hun og slog højre skulder og højre albue.
I dag har hun ingen gener fra højre albue, men har fortsat gener fra højre skulder.
Har fået arrangeret røntgen af højre skulder, der ikke har vist tegn på patologi. Har forsøgt fysioterapi uden effekt, dette med nedadstabiliserende øvelser.

Artroskoperet på N.'s Klinik, hvor man finder impingement, og har foretaget subakromiel dekompression med lidt effekt på bevægeligheden og smerterne.
Har uændrede daglige smerter med en VAS-score mellem 5 og 10, som må betegnes som middelsvære - til svære smerter. Efter artroskopien igen været til genoptræning, men har ikke opnået tilfredsstillende resultat.

Patienten har tegn på:
Posttraumatisk impingement-syndrom
Bursitis subacromiale
Adhaesiones articuli humeroscapularis dx. (på dansk: afklemning under skulderhøjden og sammenvoksninger i højre skulder som følge af traume).
Rotatorcuff-syndrom.
Irritation af drejesenerne.

Der er ingen tegn på skade på drejesenerne, kun irritation. Der er ingen tegn på frakturer.
Kan aktivt abducere.

Hun har svær nedsat bevægelighed af højre skulder. Kan ikke nå nakken. Kan ikke nå lænden, mangler 10 cm i dette, men kan godt nå modsatte skulder. Hun er således hæmmet i hverdagen. Trods operation og forsøg på genoptræning er resultatet ikke optimalt.

Klinisk har hun tegn på sammenvoksninger og fortsat impingementsyndrom i højre skulder. Af behandling kunne man forestille sig en ny artroskopi med løsning af skulderen i kombination med steroidinjektioner og massiv genoptræning, vil kunne bedre resultatet.
Patienten er ikke umiddelbart interesseret i yderligere operationer, men vil fortsætte den vej, hun er gået, med genoptræning alene.

Lidelsen er stationær.

Jeg finder sammenhæng mellem anamnese og objektive fund."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 8/3 2008 til klageren:

"Du skal have udbetalt 24.340 kr. i erstatning for den skade, der skete i forbindelse med ulykken 24. december 2005. Vi sender beløbet en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens méntabel (kan ses på www.ask.dk), har vi fastsat invaliditetsgraden til 10 %. Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader.

Din forsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken - forsikringen dækker altså ikke tab af erhvervsevne.

Da forsikringssummen på tidspunktet for skaden var på 1.217.000 kr. og invaliditetsgraden er på 10 %, er erstatningen på 121.700 kr. Da du tidligere har fået udbetalt 97.360 kr. i erstatning, er restbeløbet på 24.340 kr.

Vi har også udbetalt 174,94 kr. i renter. Renterne er beregnet fra 14 dage efter at vi har modtaget de seneste lægelige oplysninger. Vi gør opmærksom på, at vi indberetter renterne til SKAT.

Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at de modtagne fysioterapiregninger ikke kan refunderes af forsikringen, da behandlinger så lang tid efter skadens opståen ikke har en helbredende effekt, hvilket er en betingelse for, at behandlingsudgifter dækkes af forsikringen.

Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken, skal du kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 30/3 2008 til selskabet:

"Efter at have modtaget brev af 08-03-08, vil jeg hermed meddele, at jeg absolut ikke er tilfreds med jeres vurdering af skaden til 10 % iflg. Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Som det ses af vedlagte méntabel bilag … kan skader som min vurderes fra 5 til 25 %, så jeg vil derfor endnu engang bede om at få sagen revurderet, således at skade-erstatningen svarer til alle de gener som jeg desværre har fået, og som er dokumenteret. Siden skaden blev opgjort sidst har jeg desværre fået søvn og sexproblemer grundet smerter, for at dulme smerterne til natten indtager jeg yderlig 1 diclofenac + 2 pamol tabletter.
Som der står i speciallæge L.D.'s rapport på side 4, har jeg fortsat på hans opfordring at gå til genoptræning hos fysioterapeut, derfor må det være en misforståelse, at I afviser at betale disse omkostninger."

Klageren har ved skrivelse af 13/7 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes varige mén er større end det af selskabet fastsatte. Klageren ønsker tillige fortsat dækning af udgifter til fysioterapi.

Selskabet har ved skrivelse af 28/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikringstager meddelte os ved brev af 13. juli 2008, at hun agtede at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Hun rykkede tillige for betaling af indsendte fysioterapeutregninger modtaget af Codan den 18. februar 2008, jf. bilag …

Sidstnævnte skrivelse nåede Privatsikring ikke at behandle før modtagelsen af nærværende klage fra Ankenævnet.

Det er imidlertid vores opfattelse, at Arbejdsskadestyrelsen er den rette instans til at vurdere invaliditetsgraden, idet uenigheden netop vedrører det lægefaglige skøn.

Såfremt Ankenævnet - mod forventning - vil behandle sagen på det foreliggende grundlag, skal vi fastholde, at méngraden alene skal fastsættes til 10 %.

For at opnå erstatning efter pkt. D.1.5.3, der udløser 10 % i varige men, skal følgende symptomer være opfyldt:

'Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem op og ud op 90 grader'

I den indhentede speciallægeerklæring, jf. bilag … anføres det, at vores kunde efter uheldet har gener fra højre skulder med middelsvære til svære smerter. Bevægeligheden er anført til 80 grader, hvorefter der kommer smerter. Speciallægen angiver ikke, hvorvidt bevægeligheden også stopper her.

Ifølge vores lægekonsulent er det næppe sandsynligt, at bevægeligheden stopper ved 80 grader, da det først er her smerterne sætter ind. På baggrund heraf vurderede vores konsulent, at forsikringstagers varige følger er omfattet af pkt. D.1.5.3, der i alt udløser 10 % i varige mén. Han hæftede sig i den forbindelse ved, at det af den i sagen indhentede funktionsattest, jf. bilag … fremgår, at den samlede bevægelighed udgør 100 grader.

Det er Codans opfattelse, at betingelserne for at opnå erstatning efter pkt. D.1.5.4 i méngradstabellen er ikke er opfyldt. Herefter kan bevægeligheden maksimalt udgøre 45 grader.

I relation til fysioterapeutudgifter skal vi henvise til pkt. 7 i forsikringsbetingelserne (s. 2). Heraf fremgår det af 4. afsnit, at udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

Privatsikring har betalt udgifter for perioden 9. januar 2006 - 13. august 2007, men har derimod afvist at betale behandlingsudgifter for perioden 3. oktober til 18. december 2007. Dette skyldes, at vores kundes lidelse på sidstnævnte behandlingstidspunkter allerede var stationær. Dette kan udledes af såvel funktionsattest samt speciallægeerklæring, jf. bilag …

Ovennævnte klage fra Ankenævnet har således ikke på det foreliggende grundlag givet os anledning til en ændret stillingtagen."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 18/8 2008 til nævnet:

"Bemærkninger til side 2.
Vedr. manglende betaling for fysioterapeut. Det kan godt være de mener det ikke har nogen helbredende effekt, men det lindrer mine smerter i hverdagen, og jeg vil da også fremhæve, at det må jeg trods alt være den bedste til at føle.
I øvrigt får jeg stadig behandling hos fysioterapeut, idet følgerne af dårligt fungerende skulder/arm, har givet mig infiltrationer og smerter i nakke og kraveben.

Vedr. Hvem der skulle foretage en ny vurdering, det er korrekt at forsikringen anbefalede Arbejdsskadestyrelsen, men jeg har større tiltro til Ankenævnet for Forsikringer så derfor sendte jeg sagen til jer.

Det fremhæves at armen er smertefri med en bevægelse på 90 grader, der må jeg desværre fremhæve, at det ikke er korrekt udtrykt.
Jeg har gennemgående ondt hele tiden og spiser dagligt smertestillende piller for at fungere, Smerte er vel et fortolkningsspørgsmål! Hvis armen løftes til 80/90 grader er smerterne uudholdelige, men smerterne starter jo meget før, f.eks. blot jeg skal tage en tallerken/kop ud af skabet, blot en lille side bevægelse, men det gør ondt hver eneste gang. Almindelige gøremål som lettere rengøring, giver ligeledes en smerte som må dulmes med piller, da det ellers er uudholdeligt. Når jeg kører bil smerter det i skulder og kraveben, og når håndbremsen SKAL trækkes, udløser det meget kraftige smerter i skulder og kraveben.

Bemærkninger til side 3.
Det er nok således at både Forsikringen og jeg havde håbet på, at tiden ville være med til at løse problemet. Det er desværre gået anderledes, således at det er blevet dårligere måned for måned, med infiltrationer/smerter i nakken og kravebenet, og nye nederlag, med hvad jeg ikke mere kan. Jeg har jo også skrevet til forsikringen, at jeg står til rådighed for en ny undersøgelse, som kan give en nutidig vurdering, men det har forsikringen ikke reageret på."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Udgifter til specialbehandling**
I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter, den tilskadekomne - som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen - har afholdt til:

7. Fysioterapeut/kiropraktor
Behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.

Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2 % af forsikringssummen ved invaliditet.

Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.
…
Uenighed om forsikringen

24. Arbejdsskadestyrelsen
Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50 % af hver af parterne, idet Privatsikring dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere en den, Privatsikring har fastsat."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at der alene ydes dækning til fysioterapi, indtil tilstanden lægeligt anses for stationær. Henset til funktionsattesten samt speciallægeerklæringen kan det herefter ikke kritiseres, at selskabet alene har dækket udgifter til fysioterapi frem til 13/8 2007.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad mere end 10 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning end allerede sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann