848/10

Den 25. juni 2010 blev i sag nr. 77.404:

xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning og godtgørelse for svie og smerte efter et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren er desuden utilfreds med, at selskabet ikke har dækket hans udgifter til kiropraktor/fysioterapeut.

Selskabet henviser til, at ulykken ikke har medført gener svarende til en méngrad på mindst 5 %, samt at forsikringen ikke dækker godtgørelse for svie og smerte. Selskabet er endvidere af den opfattelse, at den pågældende skade ikke kræver behandling hos kiropraktor/fysioterapeut.

Det fremgår af sagen, at klageren den 5/4 2008 kom til skade med sin højre fod i forbindelse med, at han tabte en blomsterkrukke ned over foden, hvorved han brækkede to tæer.

Selskabet anerkendte skaden som dækningsberettigende og anmodede klageren om at kontakte selskabet på ny, hvis han stadig havde følger efter ulykken, når der var gået et år.

Da klageren året efter fortsat havde gener i tæerne, kontaktede han selskabet, som fremsendte en funktionsattest, der skulle udfyldes af klagerens egen læge. Af attesten udfyldt den 22/6 2009 fremgår bl.a.:

"7 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Angiver ændret følelse i tæerne, det kan stikke når han står længe. Kan have lidt smerter hvis han ikke bruger bestemte sko.
…	…
17 Er der føleforstyrrelser? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis JA: udfyldes: Hvor? Angiver lidt føleforstyrrelse på 3. og 4. tå dorsalt."

Attesten blev forelagt selskabets lægekonsulent, som vurderede, at klagerens følger efter ulykken ikke var af en sådan størrelse, at de kunne fastsættes til en invaliditetsgrad på 5 %.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelser overfor selskabet ved skrivelse af 5/12 2009 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om erstatning af alle udgifter og kompensation for svie og smerte samt de mén, som han lider under efter ulykken.

Selskabet har i svarskrivelse af 6/1 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Lægekonsulenten lægger vægt på, at der er tale om brud og sårskade på højre fods 3. og 4. tå. Amputation af en hel tå (3. - 5. tå) udløser til sammenligning en méngrad på under 5 %, jfr. punkt D.2.1.11 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
>
> I henhold til punkt 3 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde forudsætter invaliditetserstatning, at der er tale om en invaliditetsgrad på mindst 5 %.
>
> Vi har derfor i brev af 11.09.09 meddelt forsikringstageren, at der ikke er grundlag for erstatningsudbetaling som følge af skaden.
>
> Forsikringstageren gør i brev af 17.09. indsigelse mod afgørelsen, og vi forelægger hans brev for vores lægekonsulent.
>
> Denne fastholder imidlertid sin vurdering, og vi har derfor i brev af 12.11. foreslået forsikringstageren, at spørgsmålet blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen. Vi har i brevet redegjort for betalingen af gebyret til Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Forsikringstageren har imidlertid ikke ønsket dette.
>
> Der er ikke i forbindelse med nærværende klage fremkommet oplysninger, der kan bevirke en ændret afgørelse., og vi må derfor fastholde, at det ikke er godtgjort, at hændelsen d. 05.04.08 har bevirket en méngrad på mindst 5 %. Vi er naturligvis fortsat indforstået med at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Det skal tilføjes, at forsikringen ikke dækker godtgørelse for svie og smerte."

Klageren har herefter i skrivelse af 31/1 2010 til nævnet anført:

"Vedlagt sender jeg en del af policen som jeg først nu efter nøjagtig gennemgang er blevet opmærksom på. Codan har ikke på noget tidspunkt hjulpet mig med nogle oplysninger til ydelser angående kiropraktorhjælp, selvom jeg har informeret om at jeg brugte disse.
Jeg kunne sagtens have fået lægehenvisning til kiropraktorhjælp. Jeg kan heller ikke forstå at jeg som tilskadekommende og som 20 års betalende forsikringstager skal yde bidrag for at forlægge sagen til arbejdsskadestyrelsen, desuden gør Codan overhovedet ikke nogen foranstaltninger for at oplyse eller for at hjælpe mig vedrørende min skade.
Det er yderst misvisende at kalde sig fritidsulykkesforsikring når man ikke lever op til at regulere skader som fører til så nogle vidtgående livsforringelser som i mit tilfælde.
Videre vil jeg informere dem om at jeg søger hjælp hos en speciallæge."

Klageren har endvidere i skrivelse af 6/3 2010 til nævnet anført:

"Efter røntgenundersøgelse på billeddiagnostisk afdeling på … sygehus den 25.02.2010 og den efterfølgende konsultation hos min læge … den 04.03.2010 fik jeg stillet følgende diagnose :
Ledbåndene ved tæerne er ødelagt og dermed stabiliteten og styring af disse ikke tilstrækkelig. Dette medfører det store ubehag og belaster hele kroppen. Derudover kan der allerede erkendes en resulterende slitage af tæerne, som vil forøges med tiden. Desuden er den venstre af tæerne følelsesløs på toppen. Hele disse tilstande bevirker en skæv holdning af kroppen.
Lægen henviser mig derfor til ortopædisk hjælp.
Da det efterhånden er umuligt for mig at stå en hel dag på foden (arbejde) eller også går en længere tur (fritid) anbefaler han mig at bruge midlertidig bandager til at evt. kan støtte tæerne.
Hvor jeg før min ulykke den 05.04.2008 kun har opsøgt læge for profylaktiske anliggende, er jeg efter ulykken hyppigst hjælpesøgende hos ham."

Herudover har klageren vedlagt en række regninger på fysioterapi og kiropraktorbehandlinger.

Selskabet har her til i skrivelse af 17/3 2010 anført:

"Vi har forelagt disse for vores lægekonsulent, der imidlertid ikke vurderer, at brud på 3. og 4. tå i sig selv kræver behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Under gangafvikling belaster man altovervejende hen over storetåen, der i dette tilfælde ikke er beskadiget.

Lægekonsulenten bemærker videre, at fakturaerne omtaler lændesmerter, men intet anfører om behandling af foden**.**"

Selskabets svar har givet klageren anledning til i skrivelse af 6/4 2010 at anføre:

"Jeg vil gerne kommentere at jeg på et tidligere tidspunkt i skrivelse fra 17.09.2009 har gjort Codan opmærksom på at lændesmerterne er opstået i forbindelse med ulykken. Forkrampning pga. af smerter og dermed resulterende forkert kropsholdning. Hele sygdomsforløbet

kan dokumenteres af min lægejournal. Jeg kan desuden ikke forstå at en forsikringslægekonsulent kan stille fjerndiagnoser. Jeg må erkende at Codan forsikring ikke vil hjælpe mig på nogen måde i min skade, som de selv anerkender. Efter mere end 20 års medlemskab hos Codan ulykkeforsikring føler jeg mig aldeles dårlig behandlet. Jeg håber på en noget mere retfærdig afgørelse af ankenævnet for forsikring."

Klageren har endvidere vedlagt udtalelse fra egen læge dateret den 9/4 2010, hvoraf fremgår:

"Der kører en ankesag vedr betaling for behandling hos kiropraktor.
Codan anfører, at deres lægekonsulent ikke mener, at frakturer af tæer kan medføre lændeproblemer, idet gangen overvejende afvikles over storetåen.
Det forekommer uforståeligt, at man ikke vurderer, at alvorlige brud på flere tæer vil medføre problemer i normal gangafvikling, idet en skæv afvikling naturligvis vil forplante sig opad i systemet, og dermed påvirke lænden.
Jeg mener der bør inddrages uvildig ekspertise, såfremt man ikke blot vælger at bortse fra Codans konsulents vurdering."

På baggrund heraf har selskabet i skrivelse af 20/4 2010 til nævnet anført:

"Vi har forelagt denne udtalelse for vores lægekonsulent, der bemærker, at man efter tåbrud ganske rigtigt har ondt i de 3 uger, det tager at hele. Der kan også efterfølgende være ømhed i de omtalte små tæer for en kortere periode. Derimod er det meget lidt sandsynligt, at skaden mod de små tæer på sigt forhindrer almindelig gangafvikling, og 'påvirket gangafvikling i en kortere periode har ingen indvirkning på en i øvrigt normal lænderyg.

Med henvisning hertil må vi fastholde vores afvisning af at dække behandlinger foretaget 1 år eller mere efter hændelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.
…
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."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærket nævnet, at forsikringen ikke dækker godtgørelse for svie og smerte.

Spørgsmål om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykkestilfældet, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til fysioterapi og kiropraktor, allerede fordi behandlingen ikke er lægeordineret. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson