Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.748:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for hendes udgifter til yderligere fysioterapibehandlinger efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afholdt klagerens udgifter til fysioterapibehandling til april 2012. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for hendes udgifter til yderligere behandlingsudgifter med henvisning til, at stationærtidspunktet for skaden efter det anmeldte ulykkestilfælde er indtrådt.

Af funktionsattest af 18/10 2011 fremgår bl.a., at den behandlende læge har skønnet, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden.

I klageskema af 18/12 2011 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Skaden skete den 22. januar 2011 ved brug af benpresmaskine i et træningscenter. Jeg sidder med bøjede ben, og idet jeg presser pladen fremad med fødderne (for at strække benene næsten ud), kommer der pludselig en knasende lyd i højre knæ.
> Foreløbig har Codan betalt for 20 fysioterapeutbehandlinger fra den 1. februar 2011 til den 26. november 2011. Under henvisning til brev af 13. december 2011 vil de ikke længere betale for disse udgifter. Argumentation i forhold til Codans afgørelse i ovennævnte brev:
>
> 1. Méngrad - tilstand ikke stationær så det er for tidligt at vurdere.

2. 81.748

2. 1 år - det er Codans opfindelse i brev af 5. april 2011, men i forsikringsbetingelserne pkt. 7 intet om 1 år.
3. Ingen yderligere helbredelse efter 6 mdr. - fantastisk påstand. Megen genoptræning går ud over 6 mdr. (se også status).
4. Tilstanden er IKKE stationær!

…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At selskabet fortsat betaler behandlinger i henhold til policens forsikringsbetingelser pkt. 7, idet min tilstand ikke er stationær."

Dertil har selskabet i brev af 16/1 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har herefter i brev af 05.04. anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde, og endvidere anerkendt 15 behandlinger hos fysioterapeut eller kiropraktor. Endvidere har vi bedt forsikringstageren vende tilbage, hvis der viser sig varige følger.

Efterfølgende har vi anerkendt yderligere 5 behandlinger.

D. 20.10. modtager vi en funktionsattest, som vi forelægger for lægekonsulenten. Han vurderer, at forsikringstagerens varige mén som følge af hændelsen er under 5 %. Han lægger herved vægt på, at der ikke er nogen sikker menisklæsion.

Forsikringstageren er ikke enig i afgørelsen, hvorfor vi atter forelægger sagen for vores lægekonsulent. På dette grundlag har vi i brev af 15.11. meddelt forsikringstageren, at vi ikke på det foreliggende grundlag kan anerkende yderligere behandlinger. Vi har bedt hende vende tilbage, hvis det besluttes at udrede yderligere, og eventuelt foretage en operation.

Forsikringstageren klager over afgørelsen hvorfor vi forelægger sagen for en anden lægekonsulent.

Han lægger vægt på, at en MR-scanning har vist lette patologiske forandringer over laterale menisks forhorn - formentlig en lille revne. I funktionsattesten af 18.10. omtales smerter i højre knæ, men ellers en fuldstændig normal undersøgelse.

Lægekonsulenten vurderer, at en skademekanisme som den aktuelle - en frivillig udsættelse for en benpres-maskine - med knaselyd fra knæet, og efterfølgende smerter, men dog normal undersøgelse, ikke kan bevirke en méngrad på min 5 %.

For så vidt angår yderligere behandlinger udtaler lægekonsulenten, at tilstanden må anses for stationær, og at der ikke er videnskabeligt belæg for, at behandlinger ud over 6 måneder vil føre til yderligere helbredelse.

Vi har i brev af 13.12. meddelt forsikringstageren dette, og oplyst om, at spørgsmålet om méngrad kan forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

I forbindelse med nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny.

Det fremgår af punkt 7 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde, at udgifter til specialbehandling betales, indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

Det er som anført fortsat vores lægekonsulenters vurdering, at forsikringstagerens tilstand må anses for stationær.

Imidlertid skal vi efter omstændighederne erklære os indforstået med at afholde udgifterne til yderligere fysioterapibehandlinger, indtil den påtænkte undersøgelse her i starten af 2012 har fundet sted, hvor vi forbeholder os at revurdere situationen."

Den 14/5 blev klageren undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Af patientjournalen vedrørende denne undersøgelse fremgår bl.a.:

"Undersøgt liggende på lejet er knæets konturer pæne. Der er normal Q-vinkel, normal knæakse. Der er ned på medialsiden af knæet en let fortykkelse og en knækkende fornemmelse under fingrene, som også genfindes delvist opadtil lateralt, formentlig nogen lokal synovit eller en lille plica. Der er let ubehag svarende til mediale ledlinie, men ingen væsentlige smerter ved rotation og ekstension eller valgusstress. Knæet er frit bevægeligt og stabilt. Ingen betydende ømhed lateralt.

Alt i alt synes jeg, at generne tyder mest på en lokal synovit, måske har hun haft en læderet medial plica. Jeg er mere usikker på, om der kan være lateral meniskproblematik, grundet MR-skanning og klinisk er der ikke rigtig tegn til det, og jeg finder ikke indikation for artroskopi på nuværende tidspunkt.
Jeg foreslår hende at intensivere træningen med hovedvægt på quadriceps og VMO-træning for bedre at stabilisere knæskallen og måske aflaste synovitten.
Bør træne minimal 1/2 år, hvis hun ikke bedres herved, må man overveje en artroskopi."

Ved brev af 27/6 2012 til klageren meddelte selskabet, at det fastholdt, at stationærtidspunkt var indtrådt. Klageren var utilfreds med selskabets vurdering, hvilket hun meddelte selskabet i mail af 8/7 2012. Af mailen fremgår bl.a.:

"Begrundelsen er, at speciallæge … i journalen af 14. maj 2012 skriver: 'Jeg foreslår hende (mig) at intensivere træningen med hovedvægt på quadriceps og VMO-træning for bedre at stabilisere knæskallen og måske aflaste synovitten. Bør træne minimal 1/2 år, hvis hun (jeg) ikke bedres herved, må man overveje en artroskopi.' Dette opfatter jeg således, at stationærtilstanden IKKE er indtrådt, og eftersom dette også var foreliggende spørgsmål, da jeg blev henvist til [speciallæge], mener jeg, at hvis han havde ment, at stationærtilstand var indtrådt, havde han sagt og skrevet det tydeligt. Tværtimod mener jeg, at han skriver tydeligt, at stationærtilstanden ikke er indtrådt.

Codans forslag til videre fremgangsmåde er, at Codan indhenter en speciallægeerklæring.

Det forslag synes jeg, vi skal se bort fra.

Som det fremgår af journalen fra …, ved bl.a. [speciallæge], beskriver journalen et grundigt undersøgelsesforløb, og … er speciallæge. Selve undersøgelsesdelen er så grundig nu, som den kan blive.
…
Jeg tilføjer, at eftersom jeg er medlem af Sygeforsikringen Danmark, koster en behandling efter dækning fra Danmark 77,- kr., og jeg modtager behandling ca. hver 3. uge. Derfor er det jo ikke de store penge, vi objektivt diskuterer, men jeg synes, det er ret indlysende, at der er dækning i min forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Udgifter til specialbehandling**

7. Fysioterapeut/kiropraktor
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:

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:

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagen for nævnet alene vedrører, hvorvidt selskabet er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning for klagerens yderligere udgifter til fysioterapibehandling.

Efter sin gennemgang af sagen - herunder patientjournalen af 14/5 2012 - finder nævnet det betænkeligt at lægge til grund, at klageren ikke ville kunne opnå en bedring af sine gener i højre knæ ved fortsat træning som foreslået af speciallægen i ortopædkirurgi. Nævnet finder det naturligt, at et sådant træningsforløb overvåges af fysioterapeut. Herefter - og da nævnet finder, at der ikke er det fornødne grundlag for at antage, at tilstanden er stationær - finder nævnet, at selskabet var uberettiget til at afvise at betale klagerens yderligere behandlingsudgifter med henvisning til, at stationærtidspunktet for skaden efter det anmeldte ulykkestilfælde er indtrådt.

5. 81.748

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal godtgøre klageren hendes udgifter til fysioterapi i det af lægen anbefalede genoptræningsforløb.

Poul Sørensen