Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90526:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et genoptræningsforløb i perioden fra den 29/11 2016 til den 13/12 2016 på en privat genoptræningsklinik som følge af et ulykkestilfælde den 16/11 2016.

Klageren anmeldte den 19/11 2016, at hun den 16/11 2016 havde været involveret i en trafikulykke, hvor hun blandt andet havde fået bækkenbrud, 5 brækkede ribben og en sammenklappet lunge.

Selskabet har ved brev af 6/4 2017 oplyst klageren, at ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen, og at hun tilkendes godtgørelse for varigt mén på 5 %. Selskabet har endvidere imødekommet klagerens krav om betaling af udgifter til fysioterapeut på en privat genoptræningsklinik – i alt 7.200 kroner. Selskabet har afvist at yde dækning for den resterende del af opholdet på den private genoptræningsklinik – 59.500 kroner.

I klageskema af 20/2 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Kom til skade den 14/15 ,påkørt og ramt i hø side af bilen. Bil total skadet. Tog 35 min før jeg blev skåret ud af bilen .indlagt den 16.11.17 på [hospital 1] (amnesi for ulykke)Mistanke for brud på nakken afkræftet ,Brud på bækken på ve side(ikke stabil).Opereret den 21.11.16 med indsættelse af skruer . Mindre SaH subaraknoidal blødning),costafrakturer 1-5 sin og kappepneumothorax

Overflyttet til [hospital 2] den 24.11.2016 til optræning og den 29.11.16 til [privat genoptræningsklinik]-13.12.16 . Indlagt acut på [hospital 3] den 29.11.17 pg af påvirket nyrefunktion og tilbageflyttet efter et døgn. Fortsætter optræning på Diakonisestifelsen i kommunal regi . Påregnes langvarig optræning .
…
Forsikringsselskabet (Tryg) vil ikke betale for optræningsforløbet under ophold på [privat genoptræningsklinik] 29.11.16-13.12.16 [afdelingens navn] og er indstillet kun at betale de udgifter, som er forbundet med selve fysioterapien (antal timer) Regningen herfor blev af administrationskontoret oplyst til 7200 kr) ,selvom behandlingen måtte foregå under indlæggelse , da jeg ikke kunne sendes hjem (måtte ikke og senere kun i begrænset omfang støtte på ve. ben). Jeg fik tilbudt optrænings ophold på Plejehjemmet [navn]. Det kendte jeg godt og kunne ikke af psykologiske grunde og mente heller ikke at behandlingen der ville være optimmal

Inden ulykken har jeg været veltrænet gennem intensiv optræning som følge af deltagelse i et projekt på [navn] (6 mdr fitnessstyrketræning 1x3 timer om ugen) Angsten for varigt men efter skaden og begrænsningerne i den fysiske aktivitet (ikke støtte igennem på ve ben i 6 uger),stærk traumatiseret og dårlig almen tilstand var medvirkende ,at jeg valgte behandling på [privat genoptræningsklinik]."

Selskabet har ved brev af 7/4 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. UL04 og drejer sig om, at vores kunde [klageren] den 15. november 2016 var ude for et trafikuheld hvor hun efterfølgende havde brug for genoptræning, herunder fysioterapeutisk behandling.

Tvisten vedrører betaling af genoptræningsforløb på [privat genoptræningsklinik].

Sagsfremstilling
Den 21. november 2016 modtog vi en anmeldelse fra vores kunde hvoraf det fremgik, at hun havde pådraget sig en række skader i forbindelse med et trafikuheld.

Vi oplyste i brev af 23. november 2016 vores kunde om, at vi ville indhente politirapporten og derefter vende tilbage omkring det videre forløb i sagen.

Den 14. december 2016 kontaktede kunden os telefonisk omkring status i sagen. Vi oplyste, at vi fortsat ikke havde modtaget politirapporten. Under samtalen gjorde vi endvidere opmærksom på, at vi ikke kunne dække hendes ophold på [privat genoptræningsklinik]. Såfremt behandlingen inkluderede fysioterapi og/eller kiropraktik ville vi imidlertid gerne kigge på om vi kunne betale den del af det. Vi henviste endvidere til, at modpartens ansvarsselskab muligvis kunne hjælpe med betaling at opholdet og behandlingen på [privat genoptræningsklinik].

For god ordens skyld fremsendte vi den 3. januar 2017 en mail til kunden, som bekræftede ovenstående.

Vores kunde vendte i brev af 4. januar 2017 tilbage, idet hun var uenig i vores vurdering af ikke at kunne dække udgifterne til opholdet på [privat genoptræningsklinik]. Hun ønskede ikke selv at fremsende noget krav på opholdet til modpartens selskab, men spurgte om vi ikke kunne være behjælpelige med dette.

Kunden fremsendte herefter i mail af 9. januar 2017 journal fra [privat genoptræningsklinik] således at vi kunne få indsigt i hvad det var for en type ophold der var tale om, herunder hvor stor en del af tiden, som var blevet brugt på behandling.

Den 12. januar 2017 fremsendte vores kunde en mail hvor hun oplyste, at hun ønskede en anden skadebehandler, da hun ikke mente at kommunikationen forløb tilfredsstillende. Vores kunde var frustreret over, at vi ikke ville fremsende materiale til modpartens selskab.

Kunden fik tildelt en ny sagsbehandler og i brev af 13. januar 2017 oplyste vi kunden om, at vi ikke rent juridisk, havde tilladelse til at blande os i det personkrav hun måtte have i forhold til modpartens forsikringsselskab. Vi oplyste endvidere kunden om, at vi i øjeblikket afventede en række lægelige akter samt havde rykket for politirapporten. Vi ville vende tilbage så snart vi have modtaget de pågældende akter.

Den 20. januar 2017 modtog vi en opgørelse fra [privat genoptræningsklinik] hvoraf det fremgik, at vores kunden havde modtaget 24 fysioterapibehandlinger til en samlet pris på 7.200 kr.

Den 7. februar 2017 oplyste vi telefonisk kunden om, at vi først kunne tage stilling til om vi kunne dække udgifterne til fysioterapi på 7.200 kr. når vi havde modtaget politirapporten så vi vidste hvad årsagen til uheldet var. Vi fremsendte den 10. februar 2017 mail til kunden som opfølgning på telefonsamtalen.

Kunden vendte i mail af 11. februar 2016 tilbage idet hun mente at 70% af de udgifter som hun havde haft til opholdet på [privat genoptræningsklinik] vedrørte behandling.

Kunden skrev endvidere i mail af 12. februar 2017 at efterforskningen var stoppet og at hun ikke ville acceptere et beløb på 7.200 kr.

Forsikringsbetingelserne
Af forsikringsbetingelsernes punkt 10.1 fremgår følgende: " I forbindelse med dækningsberettiget ulykkestilfælde, jf. afsnit 2, dækker forsikringen udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor.

Vurdering
Efter modtagelsen er klagen gennem ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 10.1 fremgår, at ulykkesforsikringen udelukkende dækker udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor. Vi kan derfor ikke dække opholdet på [privat genoptræningsklinik], men kun den del der vedrører fysioterapibehandling. Af det som vi har modtaget fra [privat genoptræningsklinik]er beløbet 7.200 kr.

Politiet har oplyst os om, at sagen er henlagt. Det er ikke endelig fastslået hvad årsagen til færdselsuheldet har været. Vi har derfor d. 6. april 2017 anerkendt ulykkestilfældet som omfattet af ulykkesforsikring og udbetalt 7.200 kr. til kunden for fysioterapibehandling på [privat genoptræningsklinik]. Ligeledes har vi den 6. april 2017 udbetalt a conto beløb på 50.000 kr. svarende til et varigt men på 5%."

Klageren har ved brav af 28/4 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Min konklusionen er: hurtig og effectiv genoptræning er nødvendig for at spare på udgifter for forsikring og samfund og begrænser varig men. Siden optræning på [privat genop-

træningsklinik] har jeg ikke haft behov for fysioterapi som jeg ikke kunne deltage- styrketræning) Jeg har ikke sendt en eneste regning for behandling.

Man har ikke læst konklusion fra [privat genoptræningsklinik] vedr.min genoptræning.

Man skal vurdere ptt.s tilstanden individuelt og hente oplysninger ikke kun på kontor men hos relevante personer. Man kan ikke modtage fysioterapi som man ikke er i stand til både fysisk og psykisk."

Af fysioterapeutisk slutstatus af 13/12 2016 fremgår blandt andet:

"**Indlæggelses årsag:**
Hofte opr. efter trafik uheld.
Indlagt på [privat genoptræningsklinik] i perioden:
, hvor der har været foretaget fysioterapeutisk træning 2 gange på hverdage og en gang i weekender.

Aktuelt funktionsniveau ved udskrivelse:
Pt. går nu med 2 albuestokke. pt. er blevet vejledt i korrekt 3pkt. gang m. let støtte på ve side. 20 kg. (skyggestøtte)

Videre forløb:
Det anbefales fortsat daglig træning med fokus på

- Pt. er ivrig i træning og har fået besked af ut. at pt. skal være rolige omkring træning og må gerne udføre de øvelser pt har fået udleveret 3 gange dagligt af 10sæt.
- Pt. er blevet instrueret i forflytning fra siddende til liggende i kravle stilling på gulvet. Pt. har tendens til at støtte på ve. side. Pt. har talrige gange fået besked på at det er højre side pt. skal rulle over og støtte på hø. side. Pt. er obsmærksom på dette, dog kan pt. have det svært ved at gøre det korrekt da pt. er hurtige i sine bevægevelser.
- Pt. skal videre til genoptræning, hvor vides ikke endnu. pt har snakket om sankt Lucas."

Af regning af 15/12 2016 fra den private genoptræningsklinik fremgår blandt andet:

Varenr.	Tekst		Antal	Pris	Beløb
V00	Ophold 29/11 - 30/11	2016	1	4.300,00	4.300,00
V00	Ophold 30/11 - 13/12	2016	13	4.800,00	62.400,00

Af specificeret regning af 20/1 2017 fra den private genoptræningsklinik fremgår blandt andet:

"[Klageren], har modtaget fysioterapi dagligt under hendes ophold 2 gange individuelt fysioterapi dagligt a' 1/2 times varighed i hverdagen og 1 gang individuelt fysioterapi a' en 1/2 time i weekenderne.
Kr. 300.- per gang i hverdagene og i weekenderne.

Det er i alt 24 fysioterapi behandlinger, idet der er træning en gang på indlæggelses dagen og en gang på udskrivelses dagen.

Kr. 300.- x 24 = kr. 7. 200.-

[Klageren] er behandlet for en bækken fraktur. [Klageren] har kun måtte skyggestøtte på benene."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**Erstatning ved invaliditet**

…

Det dækker forsikringen ikke

…

7.11. Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.

7.12. Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

…

10. Behandlingsudgifter

Dækningen er gældende, hvis den fremgår af policen.

Du kan få dækket udgifter til fysioterapeut- og kiropraktorbehandling, hvis skaden skyldes et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Dækningen tegnes kun sammen med invaliditetsdækning.

Forsikringen dækker

Udgifter til fysioterapeut- og kiropraktorbehandling i op til 12 måneder regent fra skadedatoen.

Behandlingsudgifter

10.1. I forbindelse med dækningsberettiget ulykkestilfælde if. afsnit 2, dækker forsikringen udgifter til behandling hos tysioterapeut og kiropraktor.
Udgifterne er dækket indtil mengraden er fastsat, dog maksimalt i 12 mander regnet fra skadedatoen.

Det dækker forsikringen ikke

…

10.4. Der gælder i øvrigt de samme undtagelser, som er nævnt under dækningen for invaliditet, punkt 7. samt de generelle undtagelser nævnt i punkt 3."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade ved en trafikulykke den 16/11 2016. Hun pådrog sig blandt andet bækkenbrud, 5 brækkede ribben og en sammenklappet lunge.

Selskabet har anerkendt, at ulykkestilfældet er dækningsberettigende. Tvisten for nævnet vedrører, at selskabet alene har ydet delvis dækning med 7200 kr. vedrørende udgifter til klagerens ophold på en privat genoptræningsklinik i perioden fra den 29/11 2016 til den 13/12 2016. Selskabet har anført, at det alene dækker udgifter, der direkte vedrører fysioterapeutisk behandling.

Klageren kræver, at selskabet dækker den fulde udgift til opholdet og udbetaler yderligere 59.500 kr. Klageren har anført, at hendes almentilstand var dårlig, hvorfor hun valgte, at blive indlagt på behandlingsstedet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 10, at forsikringen dækker udgifter til fysioterapeut- og kiropraktorbehandling, hvis skaden skyldes et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Det fremgår endvidere af punkt 7.11. og 7.12, at forsikringen ikke dækker udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende samt udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af regningen af 20/1 2017 fra den private genoptræningsklinik, at klageren i perioden fra den 29/11 2016 til den 13/12 2016 har fået 24 behandlinger á 300 kroner hos en fysioterapeut, hvilket selskabet har ydet dækning for.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at udgifter i øvrigt til ophold mv. på en genoptræningsklinik ikke er anført som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne.

Nævnet finder, at det ikke kan føre til andet resultat forhold, at klageren lod sig indlægge fordi hendes almentilstand var dårlig.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings