

Afgørelse truffet af:
Ankestyrelsen

Afgørelsesdato:
03-09-2013

Uds. dato:
01-11-2013

Nummer:
110-13

J.nr.
1200816-13

Status:  Gældende

Principafgørelse om: **arbejdsskade - rejseudgifter - undersøgelse - nødvendig**

Lov:

Lov om arbejdsskadesikring - lovbekendtgørelse nr. 278 af 14. marts 2013 - § 15 og § 38

Resumé:

Principafgørelsen fastslår

Dækning af udgifter til lægeundersøgelser m.m., der ikke er foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen (nødvendig for behandling af arbejdsskadesagen)

Når det ikke er Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen, der har bedt om en lægeundersøgelse eller tilsvarende i en arbejdsskadesag, skal forsikringsselskabet kun betale udgiften hertil, hvis Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen finder oplysningerne nødvendige i forhold til behandlingen af arbejdsskadesagen.

Dette kræver, at resultatet af undersøgelsen viser sig at være nødvendig for behandlingen af sagen efter arbejdsskadeloven, og at undersøgelsen ikke burde være blevet foretaget i offentligt regi uden udgifter for tilskadekomne.

Det er tilskadekomne, der bærer risikoen for, at undersøgelsen viser sig unødvendig for sagens behandling og afgørelse.

Det følger af Principafgørelse U-24-02, at tilskadekomne udover rejseudgifter også kan få dækket udgifter til undersøgelser og behandlinger afholdt for egen regning og risiko.

Kravet om nødvendighed vurderes ens, uanset om tilskadekomne ønsker at få dækket rejseudgiften eller udgiften til selve undersøgelsen.

Det følger af Principafgørelse U-10-97, at der ikke kan ske dækning af udgifter til operation på privatklinik, når operationen kunne være foregået i offentligt regi uden udgift for tilskadekomne, og at ventetid i det offentlige ikke kan tillægges betydning.

Det vil sige, at rejseudgifter i forbindelse med udredninger og udgifter til selve udredningen ikke dækkes efter arbejdsskadeloven, hvis udredningen kunne være blevet foretaget i offentligt regi uden udgifter for tilskadekomne, men tilskadekomne selv vælger at få foretaget udredningen i privat regi.

Ankestyrelsen har vurderet to sager om henholdsvis ret til dækning af udgifter til en MR-skanning (sag nr. 1) samt ret til dækning af rejseudgifter i forbindelse med yderligere undersøgelser og udredning af diagnosen (sag nr. 2).

Udredningerne og undersøgelserne er ikke omfattet af lovens § 15

Undersøgelser og udredninger i forbindelse med fastlæggelse af diagnoser og behandlingsplaner er ikke omfattet af lovens § 15, som giver ret til dækning af udgifter i forbindelse med behandling og genoptræning. Udgiften til selve undersøgelsen og de heraf følgende udgifter til transport kan derfor ikke dækkes efter lovens § 15.

Udgifter til lægeundersøgelser m.m. der er foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen dækkes

Rejseudgifter ved lægebehandling m.v. dækkes, hvis lægebehandlingen m.v. er sket efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen. Dette vil for eksempel være tilfældet, når Arbejdsskadestyrelsen anmoder om udfærdigelse af en speciallægeerklæring. Tilskadekomne har i den situation ret til dækning af rejseudgifter og eventuelt også tabt arbejdsfortjeneste.

Afgørelse:

1. Baggrund for at behandle sagerne

Ankestyrelsen har behandlet sagerne for at belyse, hvornår en undersøgelse eller yderligere udredning er nødvendig for behandlingen af arbejdsskadesagen og dermed, hvornår skadelidte har ret til dækning af disse udgifter.

2. Reglerne

Lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring som senest er bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 278 af 14. marts 2013.

§ 15, stk. 1, giver skadelidte ret til dækning af udgifter til sygebehandling og genoptræning, hvis der er nødvendigt for bedst mulig helbredelse og udgifterne ikke kan afholdes efter sundhedsloven eller som led i behandlingen på offentligt sygehus.

§ 38, stk. 1, pålægger skadelidte en pligt til at medvirke til belysning af sagen i forhold til at lade sig undersøge af læge og gennemgå den lægebehandling eller optræning, som lægen eller Arbejdsskadestyrelsen finder nødvendig.

§ 38, stk. 2, giver skadelidte ret til dækning af rejseudgifter ved lægebehandling m.v. i forbindelse med st. 1, når lægebehandlingen m.v. er sket efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning.

§ 38, stk. 3, fastslår, at Ankestyrelsen ligeledes kan begære oplysningerne nævnt i stk. 1.

§ 38, stk. 4, fastslår, at betingelsen om at der skal foreligge en anmodning fraviges, hvis Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen finder oplysningerne nødvendige.

3. Andre Principafgørelser

Følgende Principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

U-24-02: Principafgørelsen fastslår, at en MR-skanning er en undersøgelsesmetode og ikke en behandling, der kan dækkes efter dagældende lovs § 30 (svarende til nugældende lovs § 15). Udgiften til MR-skanning kan herefter dækkes efter dagældende lovs § 22 (svarende til nugældende lovs § 38, stk. 4), hvis der i helt særlige tilfælde var behov for en MR-skanning i forbindelse med behandling af arbejdsskadesagen, og en sådan ikke havde været relevant i forbindelse med udredning af sygdommen i sygehusregi.

U-10-97: Principafgørelsen fastslår, at der ikke kan ske dækning af udgifter til behandlinger på privatklinik, som kunne være foregået inden for det offentlige sygehusvæsen, og at hensynet til ventetiden i den forbindelse ikke kan tillægges betydning.

4. De konkrete afgørelser

Sag nr. 1

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om, hvorvidt du kan få dækket dine udgifter til MR-skanning den 8. november 2012. Din sag vedrører arbejdsskaden den 7. august 2012, hvor du kom til skade med din ryg.

Vi har besluttet at behandle sagen principielt til belysning af kravet i arbejdsskadelovens § 38, stk. 4, om at en undersøgelse skal være nødvendig for sagens behandling og afgørelse, når undersøgelsen ikke sker efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen.

Resultatet er

- Du er berettiget til at få dækket dine udgifter i forbindelse med MR-skanningen den 8. november 2012

Vi ændrer dermed Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for afgørelsen

Vi vurderer, at din MR-skanning den 8. november 2012 var nødvendig for din sags behandling og afgørelse.

Vi har lagt vægt på, at en MR-skanning er en undersøgelsesmetode, som ikke er omfattet af

arbejdsskadelovens § 15, der vedrører dækning af udgifter til behandling. Udgifter til MR-skanning kan herefter kun dækkes efter arbejdsskadelovens § 38, hvis MR-skanningen har været nødvendig for behandling af sagen, og en sådan udredning ikke havde været relevant i forbindelse med udredning af sygdommen i offentlig regi. Dette fremgår af Principafgørelse U-24-02.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du den 12. september 2012 fik foretaget en MR-skanning som blandt andet konkluderede, at der ikke var nogen diskusprolaps. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte herefter akut lændehold som arbejdsskade.

Du stode ikke på resultatet fra MR-skanningen og betalte derfor selv for en MR-skanning den 8. november 2012, der blev foretaget på X Privathospital. Hverken Arbejdsskadestyrelsen eller din arbejdsgivers forsikringsselskab havde bedt dig om at få foretaget en ny MR-skanning.

Vi har lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af den nye MR-skanning har genvurderet deres afgørelse om anerkendelse. Arbejdsskadestyrelsen har således i stedet anerkendt en prolaps og en paramedian højresidig anulusruptur som en arbejdsskade.

MR-skanningen den 8. november 2012 har derfor vist sig at være nødvendig for at din sag kunne behandles korrekt. Vi har her også lagt vægt på, at du var blevet udredt ved MR-skanning i offentligt regi, og at det derfor ikke var relevant med endnu en skanning i offentlig regi.

Tilskadekomne har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning kan fraviges i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen finder oplysningerne nødvendige.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, lægeerklæring I, MR-skanning af 12. september 2012, faktura fra X Privathospital, journal fra din egen læge af 12. november 2012 og breve fra dit forbund af 13. og 16. november 2012.

Bemærkninger til klagen

Dit forbund finder det rimeligt, at du får dækket dine udgifter til MR-skanningen den 8. november 2012. Årsagen er, at det ifølge forbundet viste sig, at den tidligere MR-skanning var mangelfuld og fejlbehæftet. Endvidere har Arbejdsskadestyrelsen valgt at revurdere spørgsmålene om varigt mén og tab af erhvervsevne.

Vi bemærker, at vi har været opmærksomme på forbundets oplysninger under sagens behandling. Vi finder, at du er berettiget til at få dækket dine udgifter til MR-skanningen den 8. november 2012.

Vi henviser i det hele til begrundelsen ovenfor.

Oplysningerne i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 24. januar 2013. Ved denne afgørelse fik du afslag på dækning af dine udgifter til MR-skanning
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering

Sag nr. 2

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om dækning af udgifter til transport som følge af arbejdsskaden i venstre skulder (din 02-sag).

Vi har besluttet at behandle sagen principielt til belysning af kravet i arbejdsskadelovens § 38, stk. 4, om at en undersøgelse skal være nødvendig for sagens behandling og afgørelse, når undersøgelsen ikke sker efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen.

Resultatet er

- Du har ret til dækning af rejseudgifter i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen fra 30.

november 2011

- Du har ikke ret til yderligere dækning af rejseudgifter, herunder rejseudgifter i forbindelse med undersøgelser og yderligere udredning ved speciallæge, EMG-undersøgelser, MR-skanninger eller til konsultationer på x klinik
- Du har ikke ret til dækning af transportudgifter i forbindelse med træning ved Q
- Du har heller ikke ret til dækning af transportudgifter i forbindelse med undersøgelser med mere i forhold til knæet

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

Der var enighed på mødet.

På de næste sider kan du læse om begrundelse, regler med videre.

Begrundelsen for afgørelsen

Vi vurderer, at du har ret til dækning af rejseudgifter i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen den 30. november 2011, da denne er foranstaltet af Arbejdsskadestyrelsen.

Vi vurderer, at de øvrige undersøgelser med mere ikke er omfattet af arbejdsskadelovens § 15 eller har været nødvendige i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsens behandling og afgørelse af sagen efter arbejdsskadelovens § 38. Du har derfor ikke ret til dækning af rejseudgifter i forbindelse med undersøgelserne med mere.

Der kan under sagens behandling betales udgifter til sygebehandling og optræning, hvis behandlingen er nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse af arbejdsskadens følger. Herved forstås en varig bedring i helbredstilstanden. Det er ikke tilstrækkeligt, at der er midlertidig lindrende effekt af behandlingen. Dette følger af lovens § 15.

Derudover har tilskadekomne ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling med videre, når lægebehandlingen sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelse kan fraviges, hvis Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen finder oplysningerne nødvendige. Dette følger af lovens § 38.

Om speciallægeerklæringen fra november 2011

Vi vurderer, at du har ret til dækning af rejseudgifter i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen den 30. november 2011, da denne er foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen.

Om de øvrige undersøgelser og udredninger vedrørende skulderen

Vi vurderer, at undersøgelser og yderligere udredning, iværksat for at belyse, om der var en nerveskade, ikke kan sidestilles med behandlinger, der er omfattet af arbejdsskadelovens § 15. Du kan derfor ikke få dækket udgifter til transport efter denne bestemmelse.

Vi vurderer, at undersøgelserne og yderligere udredning iværksat i 2012 for at belyse, om der var en nerveskade ikke har været nødvendige for at behandle sagen efter arbejdsskadeloven. Du har derfor ikke ret til dækning af rejseudgifter efter arbejdsskadelovens § 38, stk. 4.

Vi har lagt vægt på, at lovens § 15 ikke omfatter undersøgelsesmetoder, men alene behandlinger. MR-skanninger og EMG-undersøgelser er begge undersøgelsesmetoder og ikke behandlinger. Vi henviser i den forbindelse til Principafgørelse U-24-02.

Konsultationer og udredning er ligeledes ikke behandlinger eller genoptræning.

I forhold til vurderingen efter lovens § 38 har vi lagt vægt på, at undersøgelserne med mere ikke er foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen. Rejseudgifterne kan herefter kun dækkes, hvis undersøgelserne med mere har været nødvendige for sagen.

Vi har lagt vægt på, at resultaterne fra undersøgelserne/udredningen ikke har været nødvendige for behandlingen af din arbejdsskadesag. Særligt har oplysningerne ikke ændret ved den samlede vurdering af dit mén, der er fastsat på baggrund af smerter og bevægeindskrænking.

Du henviser til, at du er blevet nødt til at få belyst diagnosen nærmere, da Arbejdsskadestyrelsen i afgørelse af

9. marts 2012 afviser, at der er en nerveskade. Den eneste måde hvorpå du kan løfte din bevisbyrde for, at der er en nerveskade, er at lade dig undersøge og udrede nærmere. Du skriver, at du kun ved en korrekt diagnose har mulighed for at vide, hvordan du bedst håndtere problemerne og træningen.

Vi er i den forbindelse opmærksomme på, at fundet af nervepåvirkningen giver en mere præcis diagnose, men det ændrer ikke ved prognosen og/eller behandlingen efter dekompressionsoperationen svarende til venstre skulder.

Vi vurderer derfor, at den yderligere udredning ikke har været nødvendig for behandlingen af din sag efter arbejdsskadeloven. Det er i den forbindelse ikke afgørende for vurderingen, at udredningen er foretaget inden for offentlig regi efter henvisning fra din egen læge.

Om træningen ved Q

Vi vurderer, at træningen hos Q ikke har haft varigt helbredende effekt på følgerne efter skaden i skulderen og ikke kan sidestilles med relevant genoptræning.

Vi har lagt vægt på, at du hos Q har været igennem et afklaringsforløb i forhold til din fysiske erhvervsevne fra den 22. marts 2012 til 19. april 2012. Arbejdsskaden skete den 14. juli 2009. Den 28. oktober 2010 blev du opereret. Ved undersøgelsen den 30. november 2011 blev din tilstand i skulderen vurderet som stationær. Det vil sige, at der ikke længere er udsigt til en bedring af tilstanden.

Trænings/afklaringsforløbet hos Q kan ikke sidestilles med et relevant genoptræningsforløb, og er heller ikke efterbehandling under lægelig kontrol i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen.

Vi er opmærksomme på, at du mener, at træningen hos fysioterapeuterne hos Q helt klart har haft fremmende effekt på håndteringen af dine begrænsede bevægelser og givet dig nye muligheder i dit bevægeapparat både for skulderen og knæet. Dette er ikke det samme som, at træningen har helbredende effekt på følgerne efter skaden i arbejdsskadesikringslovens forstand. Godtgørelse for varigt mén dækker blandt andet de gener og ulemper som den begrænsende bevægelse af armen giver.

Udgifter i forbindelse med genoptræning kan dækkes, hvis genoptræningen udover at være nødvendig for bedst mulig helbredelse er foretaget som efterbehandling under lægelig kontrol i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen.

Om udgifterne vedrørende knæet

Vi vurderer, at undersøgelser og behandlingerne vedrørende venstre knæ ikke er relevante i forhold til denne arbejdsskadesag om din venstre skulder.

Vi har lagt vægt på, at der under hver arbejdsskadesag kun kan ske dækning af de udgifter, der relaterer sig til den konkrete skade, og som er nødvendige for bedst mulig helbredelse.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsskadestyrelsen har vejledt dig om at rette henvendelse til forsikringsselskabet, så de i første omgang kan tage stilling til dækning af udgifter vedrørende dit knæ i din arbejdsskadesag om knæet (din 03-sag).

Oplysningerne fremgår særligt af brev fra forsikringsselskabet af 25. oktober 2012 og rapporten fra Q.

Bemærkninger til klagen

Du har klaget over Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Du henviser til, at du har en arbejdsskade i knæet.

Du oplyser, at speciallægen henviste dig til diverse skanninger og undersøgelser for at undersøge, om der var en nerveskade. Dette var den eneste måde, hvorpå du kunne løfte bevisbyrden for, at der var en nerveskade, når Arbejdsskadestyrelsens havde afvist dette. Kun ved den korrekte diagnose, kunne du håndtere dine problemer og træningen af arm/hånd/skulder.

Træningen hos fysioterapeuterne hos Q har haft en fremmende effekt på håndteringen af dine begrænsede bevægelser og givet dig nye muligheder i forhold til både skulderskaden og knæskaden.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores vurdering, men vi finder, at de ikke kan føre til et ændret resultat.

Når en undersøgelse ikke er foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen, er det dig, der bærer risikoen for, at udgifterne til undersøgelserne ikke kan dækkes af arbejdsskadeloven. I din sag har vi ikke fundet, at der har været tale om en nødvendig udredning eller undersøgelse i forhold til vurderingen af din sag. Derfor kan du ikke få dækket rejseudgifterne hertil.

I forhold til træningen ved Q dækker godtgørelse for varigt mén de daglige gener og ulemper, som skaden har givet. Træning, der hjælper dig til at håndtere dine begrænsede bevægelser, kan ikke dækkes efter loven. Dette skyldes, at det ikke er behandlinger, der har varigt helbredende effekt.

Oplysningerne i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 27. november 2012. Ved denne afgørelse fik du delvis dækning af udgifter til rejseudgifter
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.