728/05

Den 25. juli 2005 blev i sag nr. 65.497:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via sin arbejdsgiver er omfattet af en kollektiv Sundhedssikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at betale hendes udgifter til kiropraktorbehandlinger. Endvidere påstår hun selskabet tilpligtet at anerkende, at hun var fuld funktionsdygtig efter behandlingen i september 2000.

Selskabet har afvist at dække udgifterne til klagerens kiropraktorbehandlinger under henvisning til, at klagerens gener debuterede før forsikringen trådte i kraft den 1/3 2002. Endvidere finder selskabet, at det ingen betydning har for en eventuel senere afvisning eller anerkendelse af behandlingsudgifter, om man er fuld funktionsdygtig eller ej efter en given behandling.

Den 11/8 2004 modtog selskabet en anmeldelse fra klageren. Hun oplyste, at hun havde smerter i lænden og hofterne, der var startet omkring den 31/7 2004 og den 1/8 2004 og at hun skulle have behandling hos kiropraktor og fysioterapeut. Privathospitalet V., der har udfyldt anmeldelsens side 3 og 4, oplyste, at diagnosen var facetledsdysfunktion i lænden og biomekanisk dysfunktion af bækkenleddene. Generne skyldtes overbelastning og var en mulig forværring af generne fra fald fra hest 5 år tidligere. Klageren var tidligere blevet behandlet for lændegener i 2002 og de begyndende degenerative forandringer skyldtes formentlig den tilstedeværende lidelse.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra klagerens egen læge.

Af den fysioterapeutiske behandlingsrapport af 6/11 2000 fremgår bl.a.:

"Beh. påbegyndt d. 14/9-00 afsluttet d. 28/09-00 i alt 5 behandlinger.
Behandlingsresultat:
Pt. beh. for stærke sm. bilat over SI leddene og udst. hælsm. Det er beh. mod et låst ve. SI-led som mojb., spændt glut. mm. med varme og mass. Beh. god effekt, % sm. og udst. - fuldt funktionsdygtig."

Af journalnotat fra den 6/8 2004 fremgår bl.a.:

"Patienten henvender sig med smerter fra lænden og bækkenledsregionen, trækkende lidt ud over begge baller. Der er ikke smerter til benene eller til lyske.
Generne har været til stede gennem de sidste 3-4 år og af intermitterende karakter. Dog for ca. en uge siden (lørdag den 31.07) kraftig forværring i forbindelse med at hun havde stået op 3 dage i træk og lavet mad til 50 mennesker."

Den 9/9 2004 gennemgik selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, oplysningerne og vurderede, at der var tale om samme lidelse, som hun havde haft før forsikringens oprettelse den 1/3 2002, nemlig rygsmerter, der var debuteret i 2000. Lidelsen sad samme sted i lænden. Der var ifølge lægen ikke tale om en ny lidelse, men recidiv af samme lidelse. Der var tale om folkesygdommen ”gigt i lænden”.

På denne baggrund meddelte selskabet i skrivelse af 10/9 2004 til klageren, at det ikke kunne dække hendes kiropraktorbehandlinger.

Klageren meddelte i skrivelse af 22/9 2004 til selskabet følgende:

"Jeg har pådraget mig en skade på grund af overanstrengelse i uge 31 i år 2004 i de nederste led i rygsøjlen. Denne skade er blevet behandlet fra den 6. august 2004 og er p.t. ikke færdigbehandlet.

Den skade jeg har pådraget mig i uge 31 i år 2004 i de nederste led af rygsøjlen har på ingen må de sammenhæng med den skade jeg pådrog mig i 2000. Det er ikke engang de samme legemsdele.

I 2000 faldt jeg af en hest. Jeg faldt ned på venstre side af hoften. Jeg gik til fysioterapeut … for at udbedre det slag jeg fik på hoften. Dette lykkedes 100% og jeg har ikke siden haft problemer med hofterne på grund af det fald fra hesten.

Der er således ingen sammenhæng mellem faldet fra hesten i 2000 og den overanstrengelsesskade jeg har pådraget mig i uge 31 i år 2004. Det er ej heller samme legemsdele, der er blevet behandlet. Der er således på ingen må de tale om følgetilstande eller anden sammenhæng mellem de to forskellige skader på to forskellige legemsdele

…

Jeg skal venligst anmode om at kiropraktorregningerne betales, idet disse er dækket af min sundhedssikring jævnfør forsikringsbetingelserne."

Den 12/10 2004 gennemgik selskabets lægekonsulent oplysningerne igen og vurderede, at der var tale om samme lidelse, som klageren havde haft før forsikringens oprettelse, nemlig ryg- og bækkensmerter.

I skrivelse af 25/10 2004 til klageren meddelte selskabet, at det havde vurderet sagen igen og at det fastholdt sin afgørelse.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal betale hendes kiropraktorbehandlinger, svarende til 2.728 kr. Endvidere har hun gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hun var fuld funktionsdygtig efter behandlingen i november 2000.

Selskabet har i skrivelse af 15/12 2004 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

I skrivelse af 2/1 2005 til nævnet har klageren kommenteret selskabets skrivelse af 15/12 2004 og har i øvrigt oplyst, at hun finder det urimeligt, at en fastlåst venstre hofte

efter et fald af selskabet laves om til gigt i lænden. Hun har videre opgjort sit krav til 3.068 kr. samt fastholdt, at der på ingen måde er sammenhæng mellem de to hændelser i 2000 og 2004.

Selskabet har i skrivelse af 20/1 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Hvornår dække forsikringen ikke?**

…

Sygdom eller legemssvaghed, er ikke dækket, hvis forsikrede har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner herfor, inden forsikringen træder i kraft. Sundhedspersoner er personer, der inden for deres faggruppe har opnået autorisation hos Sundhedsstyrelsen. Desuden er senere tilkomne følgetilstande hertil ikke dækket."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag at kunne lægge til grund, at de gener, klageren har modtaget kiropraktorbehandling for i 2004, er recidiv af en lidelse, der opstod, før forsikringen trådte i kraft i 2002. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til kiropraktorbehandlinger som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen