774/07

Den 30. maj 2007 blev i sag nr. 70.288:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en sundhedsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at dække udgifter til kiropraktorbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at der ikke i de første to år af forsikringstiden ydes erstatning for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen den 1/3 2006.

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/3 2006 telefonisk anmeldte til selskabet, at hun havde gener i skulder og nakke, hvorfor hun ønskede at få udgifter til kiropraktorbehandling dækket. Ifølge selskabet oplyste klageren, at generne var opstået umiddelbart forud for anmeldelsestidspunktet.

På baggrund af klagerens telefoniske anmeldelse gav selskabet tilsagn om dækning. I forbindelse hermed anmodede selskabet klageren om at fremsende faktura fra den behandlende kiropraktor.

Den 9/6 2006 modtog selskabet en af klagerens kiropraktor udstedt faktura på i alt 1.546 kr. vedrørende seks gange "Opfølgende konsultation og supplerende ydelse" i

perioden fra den 24/3 til den 2/6 2006. Ifølge fakturaen kostede hver af de seks konsultationer 258 kr. (sikredes andel).

Selskabet fremsendte herefter skrivelse af 13/6 2006 til klageren. Af denne skrivelse fremgår:

> "Vi har modtaget en regning fra Kiropraktisk Klinik T. for opfølgende behandling.
>
> Vi har fået oplyst fra Kiropraktisk klinik, at denne behandlingsrække er påbegyndt 20. januar 2006.
>
> Vi kan desværre ikke tilbyde at betale for dine behandlinger.
>
> I de første 2 år af forsikringstiden ydes der ikke erstatning, når der stilles diagnoser eller viser sig følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikredes indtræden i forsikringen.
>
> Du har været forsikret siden 1. marts 2006. Du er behandlet for denne lidelse siden 20. januar 2006.
>
> Endvidere dækker din forsikring kun helbredende behandling, d.v.s. en kortvarig behandlingsrække på højst 12 behandlinger. Vi har fået oplyst af Kiropraktisk Klinik, at du har gået til behandling i flere år med jævne mellemrum. Der er således ikke tale om, at du er blevet helbredt, eller har opnået en væsentlig og varig bedring af din helbredstilstand ved disse behandlinger."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun ved skrivelse af 5/7 2006 anmodede selskabet om at revurdere sagen. I denne skrivelse hedder det bl.a.:

> "Det er korrekt at jeg har gået til behandling hos kiropraktor igennem flere år - med forbyggende behandling for nakkespændinger,
>
> Jeg startede i nyt job i V.B. den 1.3.06 og blev tilmeldt sundhedssikring.
>
> Desværre er skrivebordene af en anden standard end på min tidligere arbejdsplads, hvorfor jeg fik smerter i hofte/ben og skulder p.g.a. akavet arbejdsstilling. Jeg kontaktede min kiropraktor og startede en behandling af dette den 24.3.06. Jeg er nu blevet tildelt et nyt skrivebord (hæve/sænkebord med mulighed for placering af computeren til siden) og har derved opnået en langt bedre arbejdsstilling, ligesom behandlingerne har givet godt resultat.
>
> Jeg kan konstatere, at Kiropraktisk Klinik på regningen har anført 'Opfølgende konsultation' men dette skal jo ses i lyset af, at jeg som omtalt af og til kommer på klinikken og korrekt nok gennemgik jeg en behandling den 20.1.06.

> Jeg har ud over de 6 behandlinger som regningen omhandler fået yderligere behandling den 23.6., 26.6. og påregner en afsluttende behandling den 11.7.06."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 10/7 2006.

Klageren var fortsat uenig i afgørelsen, hvilket hun telefonisk meddelte selskabet. I forbindelse hermed oplyste hun tillige, at hun ville bede sin kiropraktor om at rette skriftlig henvendelse til selskabet.

Den 31/8 2006 modtog selskabet en af kiropraktoren affattet skrivelse, hvoraf følgende fremgår:

> "Det kan hermed bekræftes at ovennævnte siden 1991 har gået til regelmæssig forebyggende behandling her på klinikken. Ca. hver 2. mdr. pga. nakkespændinger.
> Sidste forebyggende behandling blev givet 20/1-06.
> Den 23/3 kommer hun igen til behandling, men har da, siden hun påbegyndte nyt arbejde den 1/3-06 haft tiltagende smerter i venstre side af lænden med udstråling til venstre ben samt i venstre skulderparti.
> Dette er smerter af en helt anden karakter end det hun normalt går til forebyggende behandling for. Herefter påbegynder vi en behandlingsseance på flere behandlinger, som blev afsluttet den 11/7-06"

Ved skrivelse af 19/9 2006 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet fremgår:

> **"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Se mit brev dateret den 5/7-06 efter 1. afvisning.
> Behandlingen startede efter at jeg telefonisk havde fået accept fra Codan i marts 06 - under denne samtale fik jeg oplyst skade nr. …16.
>
> Behandling fra denne lidelse foretaget: 24/3, 28/4, 5/5, 11/5, 19/5, 2/6, 23/6, 11/7 og 24/8 2006.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Dækning af behandlingsrækken fra 24/3 - 24/8 2006."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 18/10 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte bestemmelse [forsikringsbetingelsernes pkt. 1.] skal vi atter fastholde den tidligere trufne afgørelse. Vi har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

- at forsikringen ikke dækker for behandling at sygdomme, der direkte eller indirekte har en sammenhæng med en tilstand, der allerede var indtrådt inden sikredes indtrædelse i forsikringsordningen den 1. marts 2006

- at sikredes kiropraktor telefonisk har oplyst til Codan, at nærværende række af behandlinger påbegyndtes den 20. januar 2006, hvilken forklaring vi har lagt til grund,

- at den af sikredes kiropraktor fremkomne redegørelse af 18. juli 2006 (anden forklaring) er direkte i strid med det af denne tidligere oplyste til Codan (første forklaring),

- at sikredes kiropraktor i forsikringsperioden alene har opkrævet honorar for opfølgende konsultationer, og ikke et førstegangsbesøg (nyt forhold),

- at et førstegangsbesøg hos en kiropraktor inklusiv supplerende ydelse honoreres med kr. 491, og sikredes kiropraktor alene har opkrævet honorar for opfølgende konsultationer med aktiv behandling gennem træning og supplerende ydelse, i alt kr. 295, jf. bilag ...,

- at ovennævnte redegørelse fra sikredes kiropraktor (anden forklaring) derfor ikke kan tillægges en vægt,

- at det påhviler sikrede at sandsynliggøre, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed,

- og at det i det hele ikke findes dokumenteret, at sikredes symptomer er opstået i forsikringsperioden.

Nærværende klage til Ankenævnet har således ikke givet os anledning til at ændre vores stillingtagen.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte komme frem til det modsatte resultat, forbeholder Codan sig retten til - ud fra de lægelige oplysninger i sagen at vurdere sikredes symptomer. På det foreliggende grundlag kan det ikke vurderes, om sådanne symptomer vil kunne opstå umiddelbart efter indtrædelse i forsikringsordningen, som beskrevet af sikrede."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringen dækker**
Dækningen omfatter betaling af udgifter ved indlæggelse og ved ambulante operationer på betalingshospital i Norden eller Tyskland i forsikringstiden, og indtil 6 måneder derefter.

Retten til udbetaling indtræder, når forsikrede i forsikringstiden - på grund af sygdom eller ulykke - har behov for indlæggelse, ambulant operation eller anden behandling dækket af forsikringen.

I de første to år forsikrede er omfattet af forsikringen, ydes der ikke erstatning for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen. Når forsikrede har været omfattet i to år dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.

Det er en betingelse for dækning, at behandling og behandlingssted er godkendt af Codan, inden behandling i værksættes. Se pkt. 7 - Anmeldelse af skader."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens kiropraktor i forsikringstiden alene har opkrævet honorar for opfølgende konsultationer. Navnlig henset hertil kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson