801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.672:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at dække udgifter til kiropraktorbehandlinger af hans ryg.

Selskabet har afvist yde dækning med henvisning til, at klagerens lidelse er opstået før forsikringstiden, og at karenstiden ikke er udløbet.

Selskabet har oplyst, at forsikringen er tegnet den 1/6 2006, og at der ikke skal afleveres helbredsoplysninger ved etableringen af forsikringen.

Klageren ansøgte den 22/11 2006 om dækning af udgifter til behandling af hold i ryggen. Selskabet meddelte ved skrivelse af 22/11 2006, at han kunne få dækket op til 10 behandlinger enten hos fysioterapeut eller kiropraktor og en røntgenundersøgelse pr. år.

Den 18/12 2007 ansøgte klageren på ny om dækning af behandlinger af sin ryg. I "Attest til anmeldelsen på Sundhedsforsikring" udfyldt af klagerens praktiserende læge den 2/1 2008 er anført, at klageren tidligere er blevet behandlet for sygdommen - første gang den 17/1 2003.

I journal fra klageren praktiserende læge er noteret:

"Set 17.04.00 for lændesmerter.
NUVÆRENDE: Gennem 4-5 år recidiverende akutte lændesmerter med udstråling til ve. balle, og i den senere tid også under ve. svang. Smerterne kan provokeres af tunge løft, senest 07.03.00, da han havde løftet en brændekasse. Når smerten er til stede forværres den ved foroverbøjning, ved vending i seng og ved løb. Har ingen problemer med at sidde. Smerten klinger gradvist af i løbet af 3 mdr.
...
Tirsdag d. 16. december 2003
...
Aktionsdiagnose
Discusprotrusion

EPIKRISE
16-12-03:
...
Set 26.08.03 for recidiverende lændesmerter.
SIDEN SIDST: Ca. hver 3. måned oplever han i forbindelse med en enkelt forkert bevægelse eller rygbelastning akut forværring af lændesmerten med udstråling til hø. eller ve. balde og lår.
OBJEKTIVT:
Som sidst findes pæn lumbal kyfosering, som bremses af stramme hasemuskler bilat. Fri sidebøjning og lordosering. Ingen sm. ved fjedringstest, ingen ømhed.
UE: Passiv BLT bilat til hasestramning.
Normal ledbevægelighed og neurologi.
VURDERING:
Normal rygus., men det kan jo ikke udelukkes, at der er tale om en intradiscal prolaps alt. en prolaps i midtlinien, som skifter side. Jeg tror ikke, vi kommer videre med pt., før han får lavet en CT-scanning og henv. til G."

Selskabet har på denne baggrund afvist at yde dækning til yderligere behandlinger af ryggen, hvilket klageren er utilfreds med.

Ved skrivelse af 24/3 2008 har klageren indbragt sagen for nævnet og anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
I december 2007 henvender jeg mig til Topdanmark for at få dækket udgifter til kiropraktor, eftersom jeg havde fået et hold i ryggen. Topdanmark svarer 9-1-2008, at man ikke vil dække skaden med henvisning til, at det første symptom på sygdommen er opstået 26-08-2003, og at karenstiden forhindrer dækning. Jeg ringer til Topdanmark og fortæller, at min skade er sket i december 2007. Man vil ikke ændre afgørelsen, men vil lade Topdanmarks lægekonsulent kigge på sagen. Svaret fra lægekonsulenten kommer 5-2-2008 og indeholder en vurdering, der beskriver mit rygproblem som kronisk. Jeg ringer igen til TopDK for at forklare, at mit problem ikke er af kronisk karakter, men får at vide, at lægens vurdering ikke kan ændres.

Jeg mener følgende taler for at Topdanmark begår fejl i dette sagsforløb:
- Jeg har brugt forsikringen i november/december 2006 (i forsikringstiden) til dækning af kiropraktorudgifter i forb. med et hold i ryggen. Jeg fik dækket de pågældende udgifter.

Altså en anerkendelse af at et hold i ryggen er en engangsforeteelse, som ikke er omfattet af karensregler.

- Det nævnte symptom opstået 26-08-2003, som bruges som argument for at karensreglerne forhindrer dækning, er det, der af speciallæge L.K., kaldes 'recidiverende lændesmerter'. I 2003 havde jeg mange lændesmerter over en lang periode, men efter flere undersøgelser fandt lægerne ud af, at der ikke var nogen problemer med diskusprolapser eller lign. Problemet var at min lændemuskulatur simpelthen ikke var stærk nok til belastningen. Jeg har siden trænet mave og ryg meget og regelmæssigt, og har derfor kun sjældent haft rygproblemer. Det pågældende symptom i 2003 har derfor intet med mit hold i ryggen i 2007 at gøre. Det kan ses i lægejournalen, at jeg ikke henvender mig med rygsmerter i perioden fra midt 2003 til ultimo 2006.
- Topdanmark bruger betegnelsen 'kronisk' om min rygsituation. Jeg har aldrig fået den diagnose af nogen læge. Jeg vil mene, at hvis Topdanmarks lægekonsulent skal diagnosticere anderledes end min egen læge og speciallæge, må det kræve en undersøgelse. Og den har ikke fundet sted.
- Skulle man vurdere mit rygproblem, altså for svag rygmuskulatur, som kronisk som Topdanmark gør, ville mine hold i ryggen være 'følgesygdomme af en kronisk sygdom', som er dækket ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 3 og 7a. Betingelsen i 7a er opfyldt eftersom kiropraktorbehandlinger faktisk virker på hold i ryggen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg mener Topdanmark har vurderet sagen forkert. Min sygdom, som jeg beder om dækning til, er ikke kronisk. Den er måske en følgevirkning af en kronisk tilstand, men under alle omstændigheder er der dækning i følge betingelserne til kiropraktorbehandlinger. Jeg vil derfor gerne bede om en ny vurdering og dækning af mine kiropraktorudgifter."

Selskabet har i svarskrivelse af 7. maj 2008 anført:

"Topdanmark har forelagt T.M. helbredsoplysninger for vores lægekonsulent der er speciallæge i reumatologi. Han har vurderet, at der er tale om tilbagevendende lænderygsmerter og at lidelsen er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Idet forsikringen ikke har været i kraft i 2 år og M.T. har haft symptomer på rygproblemerne før forsikringen trådte i kraft, er det Topdanmarks opfattelse, at vi er berettiget til at afvise dækningen efter forsikringsbetingelsernes punkt 6 stk. 1 og 2, idet karensperioden på 2 år først udløber 1. juni 2008.

At Topdanmark tidligere har udbetalt fra forsikringen pga. T.M. rygproblemer skyldes, at vi ved den første anmeldelse som udgangspunkt kun lagde den telefoniske henvendelse fra kunden til grund, ved vurderingen af om forsikringen dækkede. Fordi Topdanmark ikke blev oplyst om at skaden var opstået før forsikringstiden ved den telefoniske anmeldelse den 22. november 2006 ..., sendte vi M.T. videre til behandling.

Ved anmeldelsen den 18. december 2007, vurderede Topdanmark, at der skulle indhentes yderligere oplysninger, for at vurdere om forsikringen dækkede.

På grund af oplysningerne fra T.M. egen læge ..., har Topdanmark afvist dækning, idet første symptom er opstået før forsikringen trådte i kraft og karensperioden endnu ikke er udløbet, se punkt 6 stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

Selv om det efterfølgende har vist sig, at M.T. modtog refusion af udgifter til kiropraktorbehandling i 2006 uden at være berettiget til det jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 2 om karens, så kan dette forhold efter Topdanmarks opfattelse ikke føre til andet resultat.

Topdanmark har på baggrund af Deres henvendelse vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores opfattelse, og fastholder derfor vores afgørelse af den 9. januar 2008 ..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 Dækning**
Stk. 1. Forsikringen dækker behandling af sygdomme og ulykker, der er opstået i forsikringstiden, hvilket vil sige, at det første symptom skal have vist sig i forsikringstiden.
...
Stk. 2. For obligatoriske forsikringer dækker forsikringen også behandling af sygdomme eller ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringstiden, når forsikringen har været i kraft i 2 år. Dog dækker forsikringen aldrig behandling af kronisk sygdom, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at klagerens ryglidelse ikke kan anses for opstået i forsikringstiden, hvorfor selskabet i henhold til forsikringsbetingelserne har været berettiget til at afslå yderligere dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson