806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.999:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedssikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at dække udgifterne til operation i forbindelse med nakkegener.

Selskabet har afvist at erstatte udgifterne med henvisning til, at nakkelidelsen, som klageren er blevet opereret for, opstod før forsikringens tegning, hvorfor udgifterne i forbindelse hermed ikke er omfattet af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at forsikringen er tegnet den 1/12 2006, og at der på forsikringen er en 2-årig karensperiode for forudbestående lidelser, som dermed først udløber den 1/12 2008.

Af journaludskrift fra egen læge fremgår, at klageren henvendte sig første gang den 13/2 2006 på grund af nakkespændinger. Egen læge er herefter først konsulteret igen den 1/5 2007 i forbindelse med mistanke om rodtryk. Af lægens journal fremgår:

> "01-05-07 K Sympt/klage fra arm - rodtryk?
> …
> Pt. kommer til us. for nogle sm. han har haft i hø skulder-overarm i ca. 1½ måned, stærkt generende. Kiropraktor henviser nu hertil på mistanke om rodtryk, evt. diskusprolaps.
> Rgt. ud. af halshvirvelsøjlen ved kiropraktor for et år siden viste normale forhold i flg. pt.
> OBJ: der er normal og smertefri skulderfunktion. Endvidere normal bevægelighed i col. cerv., men smerter ved rotation til hø.
> Pos. foramenkompressionsstest.
> Han ang. nedsat sensibilitet på et område af underarmen dorsalt.

I øvrigt normale neurol. forhold. - Henv. til MD SCS.
Rp. ibumetion 600 mg x 3."

I notat af 21/6 2007 til selskabet - anført på udskrift af ovenstående - vurderer lægen følgende:

"Ovenstående notat er eneste kontakt vi har haft med patienten vedr. discusprolaps i nakken. Der er øjensynligt ingen sammenhæng mellem dette og tidligere lidelser i ryggen."

Af journal fra Privathospitalet M. af 21/5 2007 fremgår:

"14-05-2007 Notat
MR-skanningen har vist bilateral affektion af C5/C6 med affektion af 6. cervikale rod.
To måneders anamnese.
Såfremt patienten måtte være interesseret i det, skal der foretages anterior cervikal interkorporal fusion C5/C6.
Operationspris kr. 75.000.
…
09-05-2007 FU
…
Har flereårig ryganamnese og har gået til en del behandlinger herfor.
Den aktuelle problemstilling er 2 måneder gammel, hvor der uprovokeret kommer smerter ud over højre skulder på forudsiden af overarmen og på radialsiden af underarmen og ned til 1. finger. Der er ingen venstresidige gener. Er ikke blevet finmotorisk kompromitteret. Der er ingen lindring, når han lægger hånden til nakken.
Det er armsmerterne, der er dominerende.
En mulig trykaggravation.
Kan selv demonstrere en positiv forarmen kompressionstest. Ingen symptomer fra venstre arm, er strikt højrehåndet. Ingen symptomer fra benene. Ingen symptomer fra bækkenbunden."

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet fået vurderet de lægelige oplysninger af forhenværende neurokirurg K.S., der i notat af 18/6 2008 anfører:

"**Lægenotat**
Der er tale om cervikal spondylose med symptomstart primo 2006, der udvikler sig til nerverodspåvirkning stadig på baggrund af spondylosen, der er således ikke tale om diskusprolaps.

Det er derfor min opfattelse, at symptomerne i marts 2007 må anses for en forværring i en bestående tilstand, altså det, han blev behandlet for i starten af 2006."

På baggrund af denne nye vurdering sammenholdt med tidligere indhentede oplysninger har selskabet i skrivelse af 13/6 2008 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Speciallæge i neurokirurgi M.P. fra Privathospitalet M., hvor klageren er blevet opereret, vurderer i skrivelse af 28/6 2007 følgende:

"**27-06-2007 Notat**
Har nu haft lejlighed til telefonisk at gennemgå patientens cervikale problemstilling.
Af notatet fra 09.05.07 fremgår det, at der har været nogle rygproblemer, men dette koncentrerer sig om lændeproblemer og absolut ikke cervikale problemer. Den aktuelle cervikale problemstilling er at regne 2 måneder før 09.05.07.
I øvrigt går det godt. Patienten har faktisk overhovedet ikke nogen smerter, hverken nakkesmerter eller radikulære gener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Sundhedssikring Basis**
…
6 Dækning
Stk.1. Undersøgelser, indlæggelser, behandlinger og ambulante operationer, dvs. kirurgisk indgreb, der foretages i forsikringstiden, er dækket jf. punkt 7. Forsikringen dækker endvidere i op til 6 måneder efter forsikringens ophør, når undersøgelsen mv. er betalt af forsikringen og er påbegyndt i forsikringstiden.
Stk. 2. Forsikringen dækker sygdom/ulykke opstået i forsikringstiden. Det betyder, at sygdommens første symptomer skal have vist sig i forsikringstiden for at være dækket. I de første to år af forsikringstiden dækker forsikringen ikke, hvis der stilles diagnoser eller viser sig følger af sygdomme/tilstande, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt før ikrafttrædelsesdatoen.
Den 2-årige karensperiode regnes fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Efter udløbet af karensperioden dækker forsikringen sådanne tilfælde."

Nævnet udtaler:

Nævnet råder ikke over den fornødne lægelige sagkundskab til at kunne træffe afgørelse i sagen og må derfor henvise klageren til i givet fald at søge sagen afgjort ved domstolene, jf. § 4 stk. 1, i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen
formand