867/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 78.595:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at dække udgiften til en operation i nakken.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren lider af slidgigt, og at kroniske lidelser er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/12 2010 anmeldte til selskabet, at han havde smerter i nakke og lænd. Selskabet dækkede i første omgang udgifterne til fysioterapibehandling og godkendte efterfølgende en MR-skanning af nakken og lænden på Center for Rygkirurgi. Af MR beskrivelsen af 28/1 2010 fremgår bl.a.:

> "Beskrivelse: Der er sammenlignet med den tidligere cervikale MR-skanning fra 12. april 2007.
> Columna cervicalis: Der er stadig cervikal spinalstenose C5/C6 med mulig intramedullær signal ændringer C4/C5 og C5/C6.
> Samtlige cervikale discii ses uændret med højdereduktion, unkovertebral artrose og degeneration. På C6/C7 ses bilateral svær neuroforaminær afsmalning.
> På C5/C6 ses relativ spinalstenose og bilateral foraminær stenose.
> På C4/C5 ses svær venstresidig neuroforaminær stenose.
> Cervikalt ses knoglemarven (fremstillet fra basis cranii til Th4) med svære degenerative terminalflade forandringer. Uændret degeneration af samtlige cervikale facetled. Columna lumbalis: Conus medullaris er normal.
> På beskrivelsestidspunktet haves kun T1-vægtede axiale snit til rådighed ved den lumbale vurdering. Der er snævre pladsforhold lumbalt L3/L4, grænsende til relativ spinalstenose. Der ses degeneration og højdereduktion, L4/L5 og L5/S1. På L4/L5 kunne foreligge en me-

dian discusprolaps. På L3/L4 kunne foreligge en venstresidig foraminær discusprolaps med mulig rodpåvirkning.
Den vertebrale knoglemarv lumbalt (visualiseret fra Th11 til os sacrum) ses med degenerative terminalflader samt degeneration af samtlige lumbale facetled. Ingen synlig fokal malign marvpatologi."

Af journal fra Center for Rygkirurgi fremgår bl.a.:

"**Den 4.02.2010:**
Har nu gennemset MR og røntgenbilleder, og pt. har som tidligere nævnt 2 problemer både i nakken og i lænden. I nakken har pt. faktisk ret betydelig stenose på C5/C6-niveauet, men også rodkanalstenose på niveauet over og niveauet under.
Hvad angår cervikal columna, skal denne således adresseres fra C4 til C7 med intercorporal dese evt. også med en skinne, men det afhængig af de peroperative fund. Pt.s gener er primært venstresidige armsmerter i skulder og overarm."

Ved brev af 10/2 2010 meddelte selskabet klageren afslag på dækning for nakkeoperationen med henvisning til, at klageren havde fået konstateret artroseforandringer (slidgigt), hvilket i henhold til forsikringsbetingelserne var en kronisk sygdom. Selskabet gav i samme brev tilsagn om at dække operationen i lænden, da det ikke kunne udelukkes, at årsagen til smerterne her var en diskusprolaps.

Klageren anførte i brev af 24/2 2010 til selskabet:

"Jeg kan ikke acceptere Deres afgørelse omkring betaling af min operation. Min operation er foretaget på privathospital.

Af Deres skrivelse af 10. februar 2010 fremgår det at 'slidgigt er i betingelserne på sundhedsforsikringen defineret som en kronisk lidelse og derfor ikke omfattet af forsikringsbetingelser … pkt. 3.1.1"
Ved gennemlæsning af den paragraf der hedder 3.1.1. er kroniske sygdomme defineret som vedvarende sygdomme, som ikke kan kureres eller behandles.
I den sammenhæng er nævnt en række medicinske lidelser.
Undertegnedes lidelse er ikke nævnt i ovennævnte punkt. Derudover drejer det sig ikke om en medicinsk lidelse, men om en artrosetilstand i ryggen (slidgigt) som er behandlelig, og som man må anses som kureret efter en vellykket behandling, som f. eks. kan bestå af en stivgørende operation.

Forventer derfor at I revurderer Jeres beslutning om dækning af mine operationer og forventer naturligvis at I ikke kun dækker den ene operation, men begge operationer."

Over for nævnet har klageren telefonisk oplyst, at brevet af 24/2 2010 er formuleret af en læge, som af hensyn til sit forhold til forsikringsbranchen ikke vil stå frem ved navn.

Da selskabet fastholdt sin afgørelse, har klageren indbragt sagen for nævnet ved klageskema dateret den 30/6 2010 med påstand om, at selskabet skal betale for hans nakkeoperation.

Selskabet har i brev af 16/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Af journalen fra Center for Rygkirurgi fremgår det, at vores kunde i nakken har artroseforandringer, herunder afklemninger mellem hvirvlerne i flere niveauer, hvilket skyldes slidtage i nakkerhvirvlerne, som da giver randudbygninger. I lænden ses de samme forandringer, men her kan det ikke udelukkes, at vores kunde har en discusprolaps.
> …
> Idet vores kunde fik konstateret slidgigt i nakken, og slidgigt ikke er omfattet af forsikringsdækningen, afviste vi dækning af operation i nakke.
>
> Dog kunne det ikke udelukkes, at vores kunde havde en discusprolaps i lænden, hvorfor vi tilbød dækning af denne operation, da operation af discusprolaps er omfattet af forsikringsbetingelserne. Det afgørende for dækning af operation i lænden, var mistanken/sandsynligheden for, at vores kunde her havde en discusprolaps.
>
> Yderligere indikerer operationsbeskrivelse af lænden af 22. februar 2010, at vores kunde havde en prolaps i lænden.
>
> Vi fastholder således, at vores kunde ikke har krav på dækning af operation i nakke."

Klageren bemærker i brev af 26/7 2010 til nævnet, at hans lidelse ikke kan anses for at være kronisk, idet han efter en vellykket behandling må anses for at være kureret.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

> "**1.2 Hvad dækker forsikringen**
>
> Forsikringen dækker, så forsikrede kan få behandling på et dansk privat eller et udenlandsk behandlingssted i forbindelse med:
>
> **1.2.1**
> Sygdom, der opstår i forsikringstiden, og som ikke har vist sygdomssymptomer før forsikringens ikrafttrædelse.
>
> Forsikringen dækker dog sygdomme, der har vist symptomer, eller er blevet diagnosticeret før forsikringens ikrafttrædelse, når forsikringen har været i kraft i 2 år.
>
> **Kroniske lidelser*** er ikke omfattet, se afsnit 3.1.1.
> …
> Forsikringen dækker **rimelige og almindelige udgifter*** til:
> …
> **2.3**
> Operationer.
> …

3.1 Forsikringen dækker ikke:

3.1.1
Behandling af diagnosticerede **kroniske lidelser*** eller følgetilstande af lidelser, hvor der er et vedvarende eller periodisk behandlingsbehov.
…
Ordforklaring
…
Kroniske lidelser
Ved 'kroniske lidelser' forstås eksisterende lidelser, som lægeligt vurderes som vedvarende, og som ikke kan kureres. Af kroniske lidelser kan blandt andet nævnes diabetes, sclerose, gigt, morbus crohn, endometriose og psoriasis."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagens dokumenter, at klagerens lidelse må betegnes som kronisk, og at selskabet derfor i henhold til de gældende forsikringsbetingelser har været berettiget til at afslå at dække udgifterne til operationen i hans nakke.

Herefter

b e s t e m m e s

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen