Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.369:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for hans udgifter til kiropraktikbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes en lidelse, der opstod før forsikringen trådte i kraft.

Det fremgår af sagen, at klagerens forsikring trådte i kraft den 1/10 2010.

Af klagerens skadeanmeldelse af 16/8 2011 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om lidelser/sygdomme/ulykker
1. Hvad hedder lidelsen/hvad fejler du?
Smerter i skulder og ryg
1. Hvornår er lidelsen opstået?
13.-14. august 2011
1. Hvad symptomer har du?
Smerter i skulder og ryg opstået i forbindelse med havearbejde hvor jeg foretog tunge løft"
…
4. Har du tidligere haft symptomer samme sted? Ja ☒ Nej ☐ Hvornår? 2008"

Ved brev af 18/8 2011 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde haft den samme lidelse i 2008. Klageren var uenig i denne afgørelse, hvilket han meddelte selskabet i brev af 22/8 2011. Han oplyste endvidere, at han i

2008 faldt på ski, og derefter havde haft smerter i højre skulder og højre side af ryggen, mens den anmeldte skade fra 2011 havde resulteret i smerter i venstre skulder og venstre side af ryggen.

I brev af 29/8 2011 til selskabet fra klagerens 1. kiropraktiker hedder det bl.a.:

> "Det bekræftes hermed at [klageren] er blevet behandlet for højre sidige smerter i øvre ryg og skulder.
>
> [Klageren] blev behandlet under diagnosen thorakalt dysfunktionssyndrom. Der har ikke været radikulære symptomer, tegn på rodtryk eller anden alvorlig patologi. Der er ikke foretaget røntgen undersøgelse.
>
> [Klageren] har fået i alt 6 behandlinger. Den første 10/9 2009, den sidste 3/11 2009. Da forløbet blev afsluttet var der ingen gener."

I brev af 6/9 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Jeg kan hermed meddele dig at Mølholm Forsikring A/S har behandlet din sag igen, og vi fastholder afslag til dækning af behandling for smerter i skulder og ryg. Det fremgår af det indsendte fra kiropraktisk klinik at du ultimo 2009 har fået behandling for smerter i samme region. (thorax).
> Når du har været omfattet af gruppeforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået for forsikringstiden også omfattet."

Klageren var fortsat uenig i selskabets afgørelse, hvilket han meddelte selskabet i brev af 7/9 2011.

Dertil har selskabet i brev af 20/9 2011 til klageren bl.a. påpeget:

> "Vi kan hermed meddele dig, at den anmeldte lidelse fortsat ikke er dækket af behandlingsforsikringen. Direktør … har vurderet din sag og afslaget fastholdes, idet du har haft smerter samme sted, inden indtrædelse i forsikringsordningen.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne dækkes lidelser opstået i forsikringstiden.
>
> Når du har været omfattet af gruppeforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået før forsikringstiden også omfattet. Du har den 1. oktober 2011 været omfattet af forsikringen i 1 år.
> Vi gør opmærksom på, at vi på nuværende tidspunkt ikke har taget stilling til om den anmeldte lidelse vil være dækket af Mølholm Forsikring, når du har været omfattet af forsikringen i 1 år."

Af patientjournal af 26/9 2011 fra klagerens 2. kiropraktiker fremgår bl.a.:

> Journal notat på patient periode: 16-08-2011 - 21-09-2011
> [Klageren] kommer med smerter sv. til venstre skulderåg, trækker op i nakken og ned under ve skulderblad. Har lidt hovedpine.
> Generne debuterede 4 dg tidligere

3. 81.369

Jeg tog [klageren] i behandling under diagnosen: akut cervicothorakalt dysfunktion.
Har set [klageren] 6 gange - afsluttet herfra symptomfri

[Klageren] har forespurgt mig om der er en sammenhængen mellem den diagnose for thorakalt dysfunktionssyndrom han fik stillet i september 2009 og den diagnose som jeg stillede i august 2011.
Der er efter mit skøn ingen umiddelbar sammenhængen mellem de to diagnoser".

I klageskema af 10/10 2011 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
…
Jeg mener at selskabet på et forkert grundlag afviser at dække mine behandlinger for venstre sidige smerter i skulder og ryg, i det der ikke er sammenhængen mellem min nuværende skade fra 2011 og den gamle skade fra 2009 (som var i højre side). Jeg mener at selskabet ikke har belæg for at konkludere at der er tale om 'smerter samme sted', og dermed at lidelsen skulle være opstået før min indtrædelse i forsikringen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at få dækket mine udgifter til kiropraktorbehandling kr. 1.951,00 …"

Dertil har selskabet i brev af 21/11 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"De faktiske forhold:

Meldt ind i forsikringen: 1. oktober 2010.

1 års karens for eksisterende lidelser.

Skadeanmeldelse modtaget den 16. august 2011.

Lidelse stammer fra skistyrt i 2008, den forsikrede skriver: I 2008 faldt jeg på ski og havde smerter i skulder og ryg i højre side.

Derfor afviser vi skaden.

Kiropraktor skriver: Det bekræftes hermed at [klageren] er blevet behandlet for højresidige smerter i øvre ryg og skulder.

Da vi har et års karens for behandling af tidligere lidelser, afvises skaden berettiget."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 27/11 2011 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5.0 Hvornår er der dækning?**

§ 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde er dækket af behandlingsforsikringen. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

§ 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvisning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvisning.

...

§ 5.4 Sygdomme/lidelser, som den forsikrede er bekendt med, som er opstået før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er ikke dækket af behandlingsforsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket.

§ 5.4.1 Når den forsikrede har været omfattet af behandlingsforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået inden indtrædelse i behandlingsforsikringen også omfattet.

…

§ 7.0 Fysioterapi og kiropraktik

§ 7.0.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter til fysioterapi eller kiropraktik i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger. Er behandlingen en blandingsbehandling (både fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, zoneterapi og massage til samme lidelse/sygdom), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.

§ 7.0.1.1 Ved fysioterapi bevilges behandlingerne i portioner af 10 behandlinger. Fysioterapi skal ordineres af egen læge (henvisning) eller speciallæge (henvisning). Fysioterapeuten skal være godkendt af den danske sygesikring (have et såkaldt ydernr.)."

Nævnet udtaler:

Klageren er i 2009 hos kiropraktiker behandlet for smerter i ryggen efter et fald på ski. Behandlingsforløbet blev afsluttet uden gener. Efter nævnets opfattelse kan klageren, da forsikringen i oktober 2010 trådte i kraft, ikke siges at være bekendt med at have en lidelse i ryggen.

Nævnet finder derfor, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til, at lidelsen er opstået før behandlingsforsikringens ikrafttrædelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 5.4. Da den lidelse, klageren modtog kiro-

praktikbehandling for i perioden fra den 16/8 til den 21/9 2011, er omfattet af behandlingsforsikringen,

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal dække klagerens udgifter til kiropraktikbehandlingerne i september 2011 med tillæg af renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand