Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 86516:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har som led i sin ansættelse en Sundhedssikring Basis og Plus i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at betale for en rygoperation.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at operationen blev foretaget som følge af en kronisk lidelse, som var konstateret mere end 3 måneder før anmodningen om operationen.

I sin klage til nævnet af 24/7 2014 har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at betale udgiften til rygoperationen, der blev foretaget på et privathospital. Til støtte for kravet har han anført:

> "Jeg vil gerne anke et afslag fra Topdanmark vedr. dækning af en rygoperation for Spinal Stenose. Jeg har fået afslag da Topdanmark mener, at det er en kronisk sygdom, hvilket de generelt altid giver, hvis der ikke senest 3 mdr efter en udredning, er sket en afslutning af sygdommen ved operation eller på anden måde.
> Den 2. marts 2012, fik jeg kaution fra Topdanmark, til udredning på … i …, hvor der blev konstateret en diskusprolaps. Der var pæn plads i spinalkanalen, og jeg gik efterfølgende til fysioterapeut, hvor jeg lærte at bruge McKenzie øvelser. Dette kurerede min diskusprolaps.
> Den 26. juni 2014, blev jeg igen henvist af lægen til udredning af diskusprolaps, med kaution fra Topdanmark.
> Udredningen viser en mindre diskusprolaps, samt spinalstenose. Nerverne i 4. ryghvirvel trykker på nerverne på begge ben, og en operation for forsnævnring i rygsøjlen, ville fjerne smerterne i benene. Jeg var så forpint, at jeg havde svært ved at gå
> Topdanmark afslog at give kaution, og efterfølgende betaling af en operation for spinal stenose

Da de betragter det som en kronisk sygdom, der allerede var opstået i 2012, hvor der skulle være konstateret slidgigt i lænden.
Jeg kan ikke se, at der i udredningen i 2012, er anført at jeg har slidgigt i lænden; men Topdanmark påstår, at de har modtaget en udredning på dette. Jeg bad om en kopi af den udredning, som Topdanmark har modtaget, men fik at vide, at den kunne jeg selv bede … i … om.
Jeg kontaktede herefter … i …, og forespurgte om de havde sendt en anden udredning til Topdanmark, end den jeg har modtaget. … undersøgte dette en dags tid, og kunne herefter meddele mig, at der ikke var andre udredninger end den jeg havde modtaget.
Jeg kan ikke se, at Topdanmark kan påstå, at jeg har haft slidgigt i lænden siden 1. undersøgelse. Det er imidlertid Topdanmarks begrundelse for afslag til betaling for operation.
Jeg meddelte endvidere Topdanmark, at det er 2 forskellige diagnoser. I 2012 var det en diskusprolaps, mens det nu var en spinalstenose. For øvrigt samt diskusprolapsen i den modsatte side i 2012. Jeg har nu selv betalt for denne operation privat og kan meddele jer, hvilket også er meddelt Topdanmark, at jeg igen kan gå normalt en uge efter operationen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/8 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Fornyet vurdering**
Efter sagens indbringelse for Ankenævnet har vi i juridisk afdeling gennemgået samtlige oplysninger i sagen og foretaget en fornyet vurdering. Vi har endvidere forelagt journaloplysningerne for to af Topdanmarks lægekonsulenter.

Historik
Den 29. februar 2012 modtog vi en henvisning fra [klagerens] læge, hvoraf det fremgik, at han havde voldsomme og tiltagende rygsmerter. Kopi af henvisningen vedlægges som **bilag …**
På baggrund af oplysningerne skrev vi til [klageren] den 1. marts 2012, at hans Sundhedssikring dækker udredningen af rygsmerterne. Kopi af brev vedlægges som **bilag ...**
Vi modtog efterfølgende journal samt MR-beskrivelse fra overlæge … fra … Hospitaler. Disse er vedlagt ovenfor som **bilag ...**

Det fremgik bl.a. af oplysningerne, at der ved MR-scanning var påvist en moderat stor prolaps på L3/L4 niveauet. Videre fremgik det, at *'samtlige lumbale discii ses med højdereduktion og degeneration. Der ses protrusioner L3/L4, L4/L5 og LS/Si'.*

Den 8. marts 2012 skrev vi til [klageren], at han kunne få dækket op til 10 behandlinger hos fysioterapeut eller kiropraktor i forbindelse med konstateringen af prolaps i lænden. Kopi af vores brev af 8. marts 2012 fremlægges som **bilag ...**

Den 22. november 2013 modtog vi på ny en henvisning fra [klagerens] læge, hvoraf det fremgik, at der var tiltagende rygsmerter. Kopi af henvendelsen vedlægges som **bilag ...**
Den 25. november 2013 skrev vi til [klageren], at Sundhedssikringen dækker udredningen af lændesmerter. Kopi af vores brev vedlægges som bilag ...

Vi modtog journaloplysninger fra … Privathospital vedrørende forundersøgelse, MR-beskrivelse samt kontrol som vi i sin helhed modtog den 29. januar 2014. Kopi af journaloplysningerne vedlægges som bilag …

Forinden havde vi modtaget journaloplysningerne vedrørende forundersøgelsen samt MR-beskrivelsen, som vi forelagde for en af Topdanmarks lægekonsulenter med forespørgsel om, hvorvidt der var tale om en kronisk lidelse.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede, at der var konstateret en kronisk lidelse (slidforandringer) i [klagerens] lænderyg, idet det fremgik af MR-beskrivelsen, at der var degenerative forandringer på samtlige niveauer (L1- L4).

På baggrund heraf skrev vi til [klageren] den 18. december 2013, at der var konstateret en kronisk lidelse (slidforandringer i lænderyggen på L1-L4). Vi skrev videre, at kroniske lidelser alene er dækket i 3 måneder fra den dag lidelsen er konstateret, hvorfor [klagerens] kroniske lidelse var dækket frem til den 11. marts 2014. Kopi af vores brev af 18. december 2013 vedlægges som bilag ...

Det oplyses hertil, at der allerede i marts 2012 (bilag …) blev konstateret slidforandringer i [klagerens] ryg, men vi valgte at tage udgangspunkt i at konstateringstidspunktet (først) var i december 2013, således at [klageren] havde mulighed for at få dækket udgifter til behandling for sin kroniske lidelse frem til 11. marts 2014.

Den aktuelle tvist
Som ovenfor beskrevet modtog vi den 26. juni 2014 på ny en henvisning fra [klagerens] læge pga. smerter i ryggen (bilag …). Vi godkendte at dække endnu en udredning (bilag …) for at finde ud af, hvad årsagen til de nuværende gener skyldtes.

I forbindelse med den fornyede gemmegang af sagen har vi forelagt samtlige journaloplysninger for to af Topdanmarks lægekonsulenter. Vi har bedt dem om at vurdere, om årsagen til operationen skyldes den samme (kroniske) lidelse, som blev konstateret tilbage i marts 2012.

Vores lægekonsulenter har vurderet, at det drejer sig om den samme lidelse, som vi i december 2013 tog forbehold for, idet der er tale om slidgigt i ryggen (spondylose).
Vores lægekonsulenter vurderer videre, at der allerede blev fundet degenerative forandringer ved scanning i marts 2012 **(bilag …),** idet det heraf fremgår, at der er forandringer svarende til discus i lænderyggen med højdereduktion og degeneration.

Vores lægekonsulenter har endvidere sammenholdt oplysningerne i MR-scanningerne fra november 2013 **(bilag …)** og juni 2014 **(bilag …).** De henviser her til, at det er de samme forandringer, som fremføres i MR-beskrivelserne, altså ændrede anatomiske forhold svarende til discus med højdereduktion og degeneration, som udtryk for slidgigt.

Vores lægekonsulenter har på baggrund af oplysningerne i journalerne vurderet, at [klagerens] lidelse i ryggen er kronisk, og at den kroniske lidelse er konstateret allerede i marts 2012.

Kroniske lidelser
En Sundhedssikring hos Topdanmark dækker behandling af kroniske lidelser i op til 3 måneder efter den er konstateret. Hvis der er behov for yderligere behandling efter udløbet af de 3 måneder, kan vi hjælpe kunden videre med rådgivning om rettigheder og muligheder i det offentlige sundhedssystem.

En lidelse må anses for kronisk, hvis den opfylder mindst et af de følgende kriterier:
- Den er varig

- Den efterlader blivende men
- Den skyldes blivende sygelige tilstande, der ikke kan helbredes
- Den kræver lang tids rehabilitering, overvågning eller behandling

Kroniske lidelser kan være uden symptomer i kortere eller længere perioder, hvilket kan betyde, at de ikke altid kræver behandling på konstateringstidspunktet eller i den efterfølgende periode.

Slidgigt/slidforandringer betragtes som en kronisk lidelse, idet behandling heraf ikke vil medføre en varig effekt. Behandling for slidgigt kan være lindrende i en kortere eller længere periode, men slidgigt vil altid efterlade blivende men.

Konklusion
[Klageren] er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at dække udgiften til operation i ryggen. Topdanmark har afvist at dække operationen med henvisning til, at Sundhedssikringen ikke yder dækning for kroniske lidelser i mere end 3 måneder efter den er konstateret.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne **(bilag …)** punkt 4, stk. 4 N at**:**

'Forsikringen dækker rimelig og nødvendige udgifter til
…
Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse...'

Det fremgår af MR-beskrivelse fra marts 2012 **(bilag …),** at der er påvist forandringer svarende til discus i lænderyggen med højdereduktion og degeneration (slidforandringer).

Videre fremgår det af MR-bskrivelse fra november 2013 **(bilag …),** at der er påvist degenerative forandringer på samtlige niveauer.

Endelig fremgår det af MR-beskrivelsen fra juni 2014 **(bilag …),** at samtlige lumbale discii ses med højdereduktion og degeneration.

Vi har forelagt journaloplysningerne for to af Topdanmarks lægekonsulenter. Vores lægekonsulenter har begge vurderet, at der er konstateret slidforandringer i marts 2012, og at [klagerens] ryggener - som han efterfølgende bliver udredt for i november 2013 og juni 2014 - skyldes den samme kroniske lidelse, som allerede blev konstateret i marts 2012.

Sundhedssikringen dækker alene behandling af kroniske sygdomme 3 måneder efter den er konstateret.

Den 18. december 2013 har vi skrevet til [klager] **(bilag …)**, at der var konstateret slidforandringer på lænderyggen, hvorfor Sundhedssikringen alene kunne dække udgifter til behandling af den kroniske lidelse frem til 11. marts 2014. Som tidligere angivet kunne vi dog allerede have gjort gældende, at konstateringstidspunktet var i marts 2012.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at vi ikke kan dække udgiften til [klagerens] ryg-operation med henvisning til, at operationen skyldes en kronisk lidelse som er konstateret mere end 3 måneder før vi modtog anmodningen om betalingen af operationen.

Efter sagens indbringelse for nævnet har [klageren] kontaktet os, og anmodet om dækning til genoptræning. Vi har afvist dette med henvisning til, at Sundhedssikringen ikke dækker gen-

optræning af en ikke dækningsberettiget operation. Vi henviser til forsikringsbetingelserne **(bilag …)** punkt 4, stk. 4 D."

Ved brev af 20/8 2014 til nævnet har klageren hertil blandt andet anført:

"Jeg er ikke enig i Topdanmarks konklusioner i.h.t. Deres brev af 12. august 2014.
Jeg modtog brev fra TopDanmark 26. juni 2014, hvori de skrev at de dækkede Udredningen af mine smerter i lænden. Endvidere skrev de, at såfremt der var Behov for en operation, havde de behov for min journal og en forespørgsel fra Speciallæge. Endvidere skriver de, at denne godkendelse er gældende i 6 Måneder fra dags dato.
Den 9. juli skriver TopDanmark til CFR Hospitaler, at kundens dækning for lænd Er udløbet.
Hvordan kan jeg få en godkendelse fra TopDanmark til udredning af Smerter i lænden, samt meddelelse om at en eventuel operation krævede en Forespørgsel fra speciallæge.
Jeg regner selvfølgelig med, at godkendelsen den 26. juni 2014,stadig står ved magt.
Topdanmark skriver at en lidelse anses for kronisk, hvis den opfylder mindst en af Følgende kriterier.
Den er varig —Jeg er jo blevet opereret for denne lidelse.
Den efterlader blivende men — Jeg er i dag i betydelig bedring
Den skyldes blivende sygelige tilstande, der ikke kan helbredes — det vedrører ikke min operation.
Den kræver lang tids rehabilitering, overvågning eller behandling. — Jeg er tilbage på arbejde og i gang med genoptræning og næsten smertefri.
Hvordan kan Topdanmark udtale sig om, at slidgigt i lænden er en kronisk sygdom, når ansete Specialister hævder at de første tegn på slidgigt konstateretsi 13 års alderen og halvdelen fra Alderen 22 år, allerede har de første tegn herpå.
Slidgigt er vel en naturlig aldersvarende udvikling.
Jeg vedlægger dokumentation i form af udskrift fra Google med henvisning til ovenstående.
Jeg forventer at Ankenævnet tager stilling til sagen ud fra ovennævnte indsigelse.
Det kan vel ikke være sandt, at en sundhedsforsikring ikke dækker en operation fordi Topdanmark Opstiller deres egne præmisser af hvad der er kronisk sygdom."

Ved brev af 29/8 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

" Som angivet i Topdanmarks sagsfremstilling af 12. august 2014, har vi den 26. juni 2014 godkendt dækning af udredning af [klagerens] smerter i lænden **(bilag 3),** for at finde ud af, hvad årsagen til generne skyldes.
I den forbindelse skal det hertil oplyses, at det er sædvanligt at Topdanmark dækker op mod 2-5 udredninger for "samme lidelse" (situationsbestemt) til trods for, at det tidligere har vist sig, at der ved en udredning er konstateret en kronisk lidelse.
Dette skyldes, som ovenfor angivet, at vi vil sikre, hvorvidt der er tale om gener som følge af den tidligere konstaterede kroniske lidelse eller om der rent faktisk er tale om en ny og eventuelt dækningsberettiget lidelse.
Til brug for vores vurdering har vi bl.a. forelagt alle oplysningerne for en af Topdanmarks lægekonsulenter med speciale i ryglidelser. Til vores spørgsmål om, hvorvidt [klagerens] slidgigt skal betragtes som alderssvarende har vores lægekonsulent angivet: *"Den i denne sag kirurgisk behandlede slidgigt i ryggen med forsnævring kan på ingen måde siges at være et normalt aldersmæssigt fænomen(selvom det er en alders relateret lidelse ligesom åreforkalkning etc) og selv om pt'en* [patienten] *har det godt nu kan det sagtens komme igen da der 'kun' er foretaget en decomp"* [en pladsskabende operation].
Da det af [klageren] fremførte, ikke har givet Topdanmark anledning til at ændre vurdering, fastholder vi, at vi ikke kan tilbyde at dække udgiften til [klagerens] operation med henvisning

til, at operationen skyldes en kronisk lidelse som er konstateret mere end 3 måneder før vi modtog anmodningen om betalingen af operationen."

Ved brev af 11/9 2014 til nævnet har klageren hertil blandt andet anført:

" Jeg er ikke enig i Topdanmarks konklusioner i.h.t. Deres brev af 29. august 2014.
Det er vel klart modstridende, at Topdanmark i brev af 26. juni 2014 skriver, at De dækker udredningen af smerter i lænden, for derefter i deres afslag overfor CFR Hospitaler efterfølgende skriver at kundens dækning for lænd er udløbet. Dette afslag er klart i strid med godkendelsen af 26. juni 2014, så jeg regner Stadigvæk med, at godkendelsen er gældende.
Topdanmark skriver, at min slidgigt i ryggen på ingen måde kan siges at være et normalt Aldersmæssigt fænomen (selvom det er en aldersrelateret lidelse ligesom åreforkalkning) En aldersrelateret lidelse som åreforkalkning kan måles i 3 stader 0-50% forkalkning, 50-75% og over 75%..
Jeg vil gerne bede Topdanmark udfra udredningen at beskrive på hvilket stade min Slidgigt i ryggen er. Jeg er blevet oplyst om, at dette ikke kan måles.
Jeg vedlægger endvidere udskrift fundet på google, hvor eksperterne udtaler sig: "Strukturelle forandringer af ryghvirvler og/eller diskus bliver ofte betegnet som slidgigt, selv om det ikke nødvendigvis skyldes slid. Graden af strukturelle forandringer (nedbrydning), som ses på røntgenbilleder eller MR-skanninger, er ikke nødvendigvis sammenhængende med graden af smerter eller andre symptomer "
Ud fra ovennævnte som jeg vedlægger med henvisning til kilde, kan jeg ikke se, at min slidgigt kan vurderes til at være Udover normal aldersrelateret. Min første diskusprolaps i 2012 skyldes et forkert bevægelse ved løft af et fjernsynsbord og før denne dato, havde jeg ingen problemer med ryggen
Jeg fastholder derfor stadigvæk, at Topdanmark er forpigtet til at dække denne operation, da de udfra ovennævnte Ikke har mulighed for at vurdere at min slidgigt er udover det normale alderssvarende stade, og samtidig mener jeg heller ikke at det har noget med min operation at gøre.
Jeg forventer stadigvæk at Ankenævnet tager stilling til sagen ud fra ovennævnte indsigelse.
Det kan vel ikke være sandt, at en sundhedsforsikring ikke dækker en operation fordi Topdanmark Opstiller deres egne præmisser af hvad der er kronisk sygdom."

I selskabets brev til klageren af 26/6 2014 hedder det blandt andet:

"Din Sundhedssikring dækker udredningen
Vi kan oplyse dig om, at udredningen af dine smerter i lænden er dækket af din Sundhedssikring - herunder alle lægeordinerede undersøgelser, indtil der er stillet en diagnose.
Såfremt der er behov for operation, har vi behov for din journal og en forespørgsel fra speciallægen.
Vær opmærksom på
Ovenstående godkendelse er gældende i 6 måneder fra dags dato.
Hvis forsikringen ophører i denne periode forkortes dækningen til 3 måneder fra ophørsdatoen.
Du kan nu kontakte det privathospital eller den speciallæge, som du ønsker at blive behandlet af.
Du kan eventuel også vælge at kontakte en behandler som vi har samarbejdsaftale med - vi henviser til www.topdanmark.dk/godbehandling.
Vær opmærksom på
Vi kan ikke godkende eventuel operation uden en journal fra udredningen.
Kroniske lidelser er dækket i begrænset omfang

Viser det sig, at du lider af en kronisk sygdom eller lidelse, dækker din Sundhedssikring kun i 3 måneder fra den dag, det er konstateret.
Ring, hvis du har spørgsmål
Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at ringe til os. Og har du forsikringsnummeret parat, finder vi hurtigere frem til sagen. Det står oppe i højre hjørne af dette brev."

Af henvisning til speciallæge i ortopædkirurgi den 28/2 2012 fremgår:

"GENEREL ANAMNESE:
28-02-12:TK hustru: voldsomme rygsmerter. Tiltaget i den grad. Kan ikke stå på benene pga smerter. Kan løfte benene op i sengen. Besøg i dag. amm
Sygebesøg: i lørdags kraftigt hold i ryggen ved løft. smerteforpint, svær at us. Fastlåst i ryggen, voldsomme smerter ned i benene ved forsøg på at rette ryggen ud. Ingen sphineterforstyrrelser. Ingen pareser. Obj: ligge på sofaen, forpint ved forflyttelser. Reflekser kan ikke us suff. Normal sens. for berøring på us bilat. Ingen føleforst. i ridebukseområdet. Pos. Laseques bilat., værst på ve side ve 10 grader. Ingen umiddelbar kraftnedsættelse.

Obs. diskusprolaps. Info om faresignaler. Plan: smertedækning med rp nsaid, panodil, tramadol og klorzoxason. Kontakt ved manglende effekt. Har sundhedsforsikring. Vil bruge den mhp scanning."

Klageren blev MR-skannet den 2/3 2012. Af beskrivelsen heraf fremgår bl.a.:
"Beskrivelse:
Columna lumbalis: Conus medullaris er normal. Den lumbale spinalkanal ses uden manifest spinalstenose.
Samtlige lumbale discii ses med højdereduktion og degeneration.
Der ses protrusioner L3/L4, L4/L5 og L5/S1. På L3/L4 prominerer protrusionen i højre side med rod kontakt uden synlig nerverod afklemning.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra Th10 til os sacrum) ses med alderssvarende knoglemarvs intensitet, ingen synlig fokal malign marvpatologi. Ingen arcolyser. Facetleddene ses med degeneration på de 3 mest kaudale lumbale facetledsniveauer.

Diagnoser:
Protrusioner L3/L4, L4/L5 og L5/S1 - se tekst.
Degenerative forandringer af samtlige lumbale discii og de 3 mest kaudale lumbale facetledsniveauer."

Klageren blev MR-skannet igen den 11/12 2013. Af beskrivelsen fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna lumbalis viser degenerative forandringer på samtlige niveauer, men der er dog ingen tegn på hverken stenose eller rodpåvirkning.
Der ses en lille paramedian prolaps i L1/L2 i hø. side samt discusprotrusion i L3/L4.
Pt. klager dels over smertegener i stående stilling, dels claudicatio lignende smerter under gang. Har lavt funktionsniveau, da mindre rygbelastninger provokerer smerter.
Man må overveje arteria insufficiens. jf. ganske svage fodpulse og claudicatio lignende smerter samt fravær af stenose på MR-scanning."

Af reumatologisk vurdering af 15/1 2014 fremgår:

"Distal BT-måling viser let til moderat okklusiv arterielidelse i højre ben samt på ankelniveau i venstre ben.
Siden sidst er pt.'s ryggener mere eller mindre forsvundne og claudicatio fænomener er også forsvundne.

Vurdering
Hår siden sommeren 2013 haft tilbagefald af sin kroniske rygsygdom, de udstrålende smerter er diskugene betingede, mens holdepunkter for betydende vaskulær claudicatio ikke er store. Tilrådes at suppl. sin squaredance med fitnesscenter samt rygestop.
Kan genhenv. ved tilbagefald. men AFSLUTTES i øvrigt."

Klageren blev atter MR-skannet den 27/6 2014. Af beskrivelsen fremgår:

"MR-skanning af columna lumbalis
Anvendt MR program: Standard degenerativ columna lumbalis program.
Beskrivelse: Conus medullaris er normal. Den lumbale spinalkanal ses uden manifest spinalstenose. Samtlige lumbale discii ses med højdereduktion, protrusioner og degeneration. Ingen synlig lumbal prolapsdannelse eller nerverodskompression.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra Thl l til os sacrum) ses med alderssvarende knoglemarvssignal, ingen synlig fokal malign marvpatologi. Facetleddene ses med degenerative forandringer på de to mest kaudale lumbale facetledsniveauer.
Skanningen er ikke optimeret mhp. vissera og retroperitoneum eller lille bækken.
Diagnoser:
Se tekst."

Af konsulationsnotat fra privathospitalet den 4/7 2014 fremgår bl.a.:

"Pt. er indstillet til lumbal dekompression, han er svært forpint, tåler dog morfika og han har nyligt forsøgt en kur med Gabapentin, men han blev meget påvirket med ataksi og kvalme:
Pt. har af konkurrerende lidelser iskæmisk hjertesygdom og astma/KOL. Trods dette ryger han i øjeblikket op til 10 cigaretter dgl., da han mener at det hjælper på hans smerter.
Pt. er undersøgt i oktober 2013 med KAG, som viste insignifikante stenoser med diffus atherometose.
Ingen grund til kirurgi og pt. er sat i Magnyl og Statin behandling.
Han tåler dog efter egen vurdering ikke Magnyl, idet han har bemærket at hans lungefunktion er blevet markant bedret i Magnyl pause. Tager derfor ikke pladehærnmere p.t.
Hans astma er vurderet af lungemedicinerne i … og i …. Her er der forskellige beskrivelser af lungefunktionsundersøgelsen, men når man regner det ud til absolutte værdier har pt. en FEV1 på 1,34 efter alfa-2 stimulation og hans forcerede vital kapacitet ligger på ca. 5,6 l. Efter seneste undersøgelse er pt.s kliniske tilstand væsentligt forbedret og han får ikke steroid udover inhalation p.t. og han har nedsat sit Ventoline forbrug.
Konklusion
Pt. har IHD, som har været velbehandlet, men p.t. er uden pladehæmmere og hans astma er i betydelig bedring ifølge pt.
Han kan opereres her. Han er informeret om at med kransåreforkalkning er der en vis øget risiko for at man postoperativt kan udvikle blodpropper, skønsmæssigt ligger risikoen på 0,2 %.
Pt. er desuden informeret om at rygestop fra nu vil gavne hans outcome både m.h.t hjertekomplikationer, men også m.h.t. kirurgisk resultat betragteligt.
Både han og konen er stærkt motiverede for at starte rygestop i dag.

Pt. er informeret om at han postoperativt skal starte pladehæmmere f.eks. i form af Clopidogrel, hvilket skal anføres i udskrivningsbrevet til egen læge.
Pt. kan opereres her til det planlagte indgreb.
…
Patienten kommer til fornyet samtale omkring operation og har ulidelige smerter på forside af lår, crura og ned til ankelniveau. Intet på lateralsiden.
Vi gennemgår billederne igen. Der er diskret rescesstenose på L3/L4 også på øvrige niveauer, men der er helt klart 4. rodssmerter det drejer sig om.
Har forsøgt alle former for behandling, undersøgt karmæssigt, hofter og knæ er ikke årsagen og tilstanden er efterhånden ulidelig, ønsker sig opereret, hvis der er den mindste chance for at det hjælper.
Vi gennemgår operation: Dekompression, risiko for blødning, nerveskade, infektion, manglende effekt: Pt. accepterer dette og ønsker sig fortsat opereret.
Pt. har svær astma og har haft dette igennem hele livet, men er i øjeblikket velbehandlet. Er allergisk overfor fjer, blomster og pollen. Er hyposensibiliseret overfor hund og husstøvmider og er for nylig undersøgt på … af kranspulsåren i hjertet, hvor der skulle være fundet forsnævring på 45 % på et af karrene, journalen foreligger ikke.
Objektivt
Idag er pt. vågen, klar og orienteret. AT god. ET middel.
BT målt i flere omgange 174/110. Puls på omkring 100.
I hjemmet angives trykket til at være omkring 130/76, puls 84.
St.c et p.: i.a.
Har tidligere været i acetylsalicylsyre behandling, altså hjertemagnyl og er ophørt med dette p.g.a astmaen.
Pt. skal vurderes af … inden operation. Vi har aftalt dekompression på L3/L4 niveau som anført.
Vi skal søge om kaution til dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§3, stk. 5 a. der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt forbedreret, efter en almen dansk lægelig vurdering, eller…"

4 Dækningsberettiget behandling
…
Stk. 4. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:
…
D Genoptræning
Lægeordineret genoptræning i op til 6 måneder, når genoptræning er nødvendig for den iværksatte behandling, forudsat at der følges en genoptræningsplan, og at genoptræningen udføres af fagligt uddannet personale som eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller talepædagog. Genoptræningen skal finde sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.
…
N Kronisk sygdom
Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er

omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelsen i punkt 3 stk. 5 a.

…

23 Ordliste

…

Kroniske sygdomme

Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygelige tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling."

Nævnet udtaler:

Klageren har til støtte for sit krav om, at selskabet skal betale for rygoperationen den 15/7 2014 blandt andet gjort gældende, at rygoperationen er en følge af diagnosen spinalstenose, der ikke tidligere er stillet, og at selskabet ikke har bevist, at operationen vedrører en tidligere opstået kronisk sygdom. Endvidere har klageren så vidt ses gjort gældende, at selskabet i brev af 26/6 2014 har givet et tilsagn om dækning, der omfatter operationen.

Selskabet har henvist til, at MR-scanningen, der blev foretaget i marts 2012, giver holdepunkt for, at klageren allerede da havde slidgigt i lænderyggen, idet der var degenerative forandringer på samtlige niveauer (L1-L4). Det er på denne baggrund selskabets opfattelse, at det ved denne lejlighed blev fastslået, at klagerens ryglidelse var kronisk. Selskabet har i denne forbindelse henvist til, at det behandlende privathospital i journalnotat af 15/1 2014 har anført, at klageren "siden sommeren 2013 har haft tilbagefald af sin kroniske rygsygdom, …".

Efter sin gennemgang af det lægelige materiale i sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at den stillede diagnose ”spinalstenose” en følge af klagerens kroniske ryglidelse, som tidligere blev konstateret i 2012, og at rygoperationen i juli 2014 er undtaget i medfør af den gengivne bestemmelse i forsikringsbetingelserne om kroniske sygdomme.

11. 86516

Spørgsmålet er herefter om selskabet i sit brev af 14/6 2014 har givet et tilsagn, der omfatter den omtvistede rygoperation.

Nævnet finder, at brevet alene må forstås som et tilsagn om udredning af årsagen til klagerens gener og ikke som et videregående tilsagn til dækning af operationen.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at betale for operationen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand