Ankenævnet for Forsikring

Den 29. juni 2016 blev i sag nr. 89116:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Sikrede er omfattet af en sundhedsforsikring i Nykredit Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet afviser at dække udgifterne til en behandling af en ryglidelse – spondylolisthese.

Selskabet afviser at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse, som selskabet tidligere har dækket, og at klageren i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er berettiget til yderligere.

I brev af 22/2 2016 der var vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "**Indledning**
> Jeg slog i 2012 min ryg under en basketballkamp. Siden da har jeg konstant haft smerter i ryg og hofte. Jeg har forsøgt mange forskellige trænings- og behandlingsformer, heraf også noget, der har været dækket af Topdanmark under den af … [firma] tegnede sundhedssikring for medarbejdere.
>
> Under medicinsk udredning af min situation, blev der i oktober 2015 stillet en ny diagnose på [center] for Reumatologi og Rygsygdomme …**,** hvorudfra lægen kom med en anbefaling om rygspecifik træning, fx hos … Centret.
>
> **Sagsfremstilling**
> Ved e-mail af 3. dec. 2015 (bilag 1) rettede jeg henvendelse til Topdanmark med anmodning om dækning for behandling hos … Centret i forbindelse med, at jeg havde fået stillet en ny diagnose hos [center] (bilag 2).

Min anmodning blev d. 7. december 2015 afvist med henvisning til at selskabet *'allerede den 11.01.2015 har givet dig afslag på yderligere behandling af din lænd, da din begrænsede dækning i denne forbindelse er udløbet den 26.11.2013'* (bilag 3).

Dette antog jeg var en henvisning til et brev af 10. september 2013 fra Nykredit Livsforsikring (bilag 4), hvori selskabet responderer på en journal fra Privathospitalet …, hvor der var blevet foretaget en MR-skanning af min nedre ryg og hofte d. 26. august 2013. I brevet lyder det:
'Der er konstateret artrose i din lænd på niveau L3/L4, L4/L5 og L5/S1.
Kroniske lidelse[r] - herunder artrose i din lænd på L3/L4, L4/L5 og L5/S1 - er kun dækket i 3 måneder fra den dag lidelsen er konstateret, forudsat at den er opstået efter din forsikring er trådt i kraft. Denne kroniske lidelse kan således kun dækkes frem til den 20. november 2013.'

Da henvisningen til den begrænsede dækning af kroniske lidelser udelukkende omhandler artrose, mener jeg at afslaget er ubegrundet. Derfor anmodede jeg i e-mail af 7. december 2015 selskabet om at genoverveje deres afvisning (bilag 5), da min diagnose ikke lyder på artrose, men derimod spondylolistese som det fremgår af journal fra [center], jf. bilag 2.

Denne anmodning blev 9. december 2015 mødt med et nyt afslag, som denne gang var begrundet i, at jeg *'har fået behandling gennem flere år uden at dine gener er væsentlig og varigt bedret'* (bilag 6).

Dette afslag mener jeg også er forfejlet og sendte d. 11. januar d.& endnu en e-mail til selskabet med anmodning om at dække behandlingen hos … Centret (bilag 7).

I brev af 8. februar d.å. fra selskabet fik jeg på ny et afslag (bilag 8). I brevet gøres der opmærksom på, at ved *'kronisk sygdom eller lidelse, dækker din Sundhedssikring kun i 3 måneder fra den dag, det er konstateret'.*

Bemærkninger
I selskabets to første afvisninger (bilag 3 og 4) mener jeg, at man har forsøgt med en hurtig afvisning 'fra hoften' uden rigtig at have behandlet anmodningen. I tredje afslag (bilag 8) forsøger selskabet, ved henvisning til deres lægekonsulent …, at give indtryk af, at spondylolistese er en del af den tidligere konstaterede kroniske lidelse artrose - dog uden at vedlægge udtalelsen fra [lægekonsulenten].

Spondylolistese som diagnose har ikke tidligere været nævnt af nogen i mit skadesforløb og er desuden ikke 'inkluderet' i artrose som selskabet forsøger at antyde. Endvidere har jeg fået oplyst på [center], at spondylolistese ikke kan konstateres med MR-skanningen som ligger til grund for selskabets argumentation og afslag.

Dermed kan det med sikkerhed siges at spondylolistese *ikke* var konstateret ved MR-skanningen i efteråret 2013 og fristen for den 3 måneders begrænsede dækning som selskabet henviser til, kan således ikke være sprunget i efteråret 2013 som anført af selskabet.

Som nævnt indledningsvis har jeg prøvet mange former for behandling og træning i forbindelse med mine rygproblemer. På tidspunktet for ansøgning om dækning af behandling hos … Centret var mine smerter og livsbegrænsninger svagt stigende og jeg er overbevist om, at de inden for kort tid ville have ført til sygedage og dermed fravær fra mit job. Nu, hvor jeg er i behandling hos … Centret, er mine symptomer svagt dalende.

Men uanset om behandlingen hos … Centret - her set i bakspejlet - var virkningsløs eller positiv som tilfældet er, så er det min opfattelse, at selskabet ikke 'bag skrivebordet' på forhånd med rimelighed kunne nægte at give dækning til noget som anbefales af en af Danmarks førende specialister på området.

I stedet burde selskabet have erkendt, at de var forpligtet til at dække den ansøgte behandling, da det ikke er den tidligere konstaterede artrose, der ønskes behandlet, men derimod den netop konstaterede spondylolistese, jf. lægenotatet af 23. oktober 2015 i bilag 2.

Anmodning til ankenævnet
Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at ikende selskabet pligt til at betale for mine behandlinger hos … Centret - herunder for allerede afholdte udgifter, samt i det videre forløb, evt. i en rimelig periode efter ankenævnets skøn.
Afholdte udgifter d.d.: kr. 6.325,15 (bilag 9, 10 og 11)."

Dertil har selskabet i brev af 18/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Konklusion**
Klager er utilfreds med, at Nykredit Livsforsikring har afvist at dække fortsat behandling af lændesmerter via Sundhedssikringen.

Nykredit Livsforsikring har afvist at dække behandlingen med henvisning til, at behandlingen af en kronisk sygdom og dens følgetilstande blot er dækket indtil 3 måneder efter at den kroniske lidelse er opstået.

Klager fik ved MR-scanning den 26. august 2013 (bilag D) konstateret en degenerativ lidelse (facetledsartrose) i 3 led i lænderyggen. Vores lægekonsulent vurderede, at der var tale om en smertelidelse som stammede fra klagers kroniske lidelse i ryggen, hvorfor klager i brev af 10. september 2013 fik oplyst, at Sundhedssikringen kun dækkede for en begrænset periode på 3 måneder.

I forbindelse med klagers fornyede henvendelse i december 2015, har vores lægekonsulent vurderet, at spondylolistesen er en del af den degenerative lidelse, som blev konstateret i 2013. Det er således den kroniske ryglidelse fra 2013 der er årsagen til de aktuelle rygsmerter (bilag M).

Med henvisning til ovenstående fastholder vi, at klager ikke kan få dækket udgifterne til behandling ved … klinikken, da behandlingen skyldes en kronisk lidelse, hvor den begrænsede dækning på 3 måneder er udløbet."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 4/4 2016 anført:

"**Indledning**
Jeg har modtaget brev fra ankenævnet af 22. marts 2016 med svar fra Nykredit Livsforsikring ('selskabet') af 18. marts 2016. I svaret fra selskabet fastholdes det, at undertegnede ikke kan få dækket udgifterne til behandling ved … klinikken, da behandlingen skyldes en kronisk lidelse.

Selskabet begrunder stadig afvisningen med, at spondylolistesen er en kronisk lidelse og at der ikke er dækning for kroniske lidelser i mere end 3 måneder.

Endvidere bygges selskabets argumentation på, at *'vores lægekonsulent* [har] *vurderet, at spondylolistesen er en del af den degenerative lidelse, som blev konstateret i 2013.'*

Mine bemærkninger
Det bedes bemærket, at selskabets notat, som er underskrevet af lægekonsulenten, fremstår som skræddersyet specielt til besvarelsen af denne klage, da det er dateret 16. marts 2016 og dermed ikke kan have ligget til grund for selskabets afvisning i brevet af 8. februar 2016 (det tidligere fremlagte bilag 8).

Det er ikke overraskende for mig som smerteramt, at selskabets notat konstaterer *'at lidelsen er samme sted i ryggen'.*

Det er til gengæld overraskende, at det ligeledes af notatet fremgår, *'at spondylo/istesen* [ikke] *er en separat sygdom'.* Spondylolistese hedder på dansk glidning, mens facetledsartrose er slidgigt i facetleddene. Det er mig umuligt at finde nogen reference, hvor der står, at facetledsartrose og spondylolistese er det samme, eller at man ikke kan have det ene uden at have det andet. Det fremgår eksempelvis af Lægehåndbogen' - link', at det er to forskellige sygdomme - bilag 12 (se markering med gult). Det leder mig til at mene, at der muligvis er foretaget en sammenblanding af udtrykkene *'lidelse'* i betydningen 'smerter' og *'lidelse'* i betydningen *'sygdom'.*

Fra mine rygsmerter begyndte i 2013 og til jeg fik diagnosen spondylolistese i slutningen af oktober 2015 har ingen af de mange læger eller andre behandlere, jeg har konsulteret på noget tidspunkt nævnt noget om spondylolistese. Facetsledsartrosen har derimod været kendt og omtalt i hele perioden fra 2013 til oktober 2015. Dette bekræfter mig yderligere i, at der er tale om to forskellige sygdomme.

Afslutning
For en god ordens skyld skal det nævnes, at det ikke bestrides, at der er tale om en kronisk lidelse. Det bestrides ikke, at der kun er dækning for kroniske lidelser i 3 måneder.

Det bestrides, at 3 måneders fristen udløb i 2013 som angivet af selskabet. Når der er to fra hinanden forskellige sygdomme, to separate diagnoser, så kan selskabets 3 måneders frist ikke udløbe for dem begge samtidig, blot fordi den ene af de to lidelser er konstateret."

Selskabet har heroverfor i brev af 21/4 2016 til nævnet bemærket:

"Vi har haft forelagt klagers seneste indlæg samt bilag 12 (udskrift fra hjemmesiden 'sundhed.dk') for vores lægekonsulent med speciale i rygkirurgi, ...

Lægekonsulent … oplyser, at der principielt findes to forskellige slags spondylolistheser:
Den degenerative form, som der er tale om i denne aktuelle sag. Den er forårsaget af tiltagende degenerative forandringer i ryggen (disci, fascetled, ledbånd). Disse forandringer medfører, at hvirvlerne kan glide i forhold til hinanden og udvikle den glidning, som vi kalder spondylolisthese.

Den anden form for spondylolisthese, er den arkolytiske spondylolisthese, som skyldes manglende lukning af voksekerne i arcus (hvirvelbuen). Der er her tale om en lidelse som

man som regel pådrager sig i voksealderen, og som intet har med slidgigt i ryggen at gøre.

Det er den sidste type spondylolisthese der er med på listen, som klager har fremsendt som bilag 12 (udskrift fra hjemmesiden 'sundhed.dk') - det er imidlertid ikke den type spondylolisthese som klager lider af. Klager lider af den først nævnte form for spondylolisthese, dvs. den som er en del af den degenerative ryglidelse.

At der på en senere røntgenbeskrivelse fremkommer en spondylolisthese hænger sammen med at den degenerative lidelse typisk bliver underdiagnosticeret ved MR-skanninger i forhold til alm. røntgenskanning.

Med henvisning til ovenstående fastholder vi, at klager ikke kan få dækket udgifterne til behandling ved … klinikken, da behandlingen skyldes en kronisk lidelse, hvor den begrænsede dækning på 3 måneder er udløbet."

Hertil har klageren i brev af 27/4 2016 til nævnet anført:

"Jeg er meget taknemmelig for dette svar fra selskabet, da det meget præcist understøtter mine to pointer. For det første redegøres der i selskabets svar for, hvilke typer af spondylolistese, der findes. Dermed må det anses for sikkert, at spondylolistese er en lidelse, der kan diagnosticeres, hvilket er min første påstand.

For det andet oplyses det, at spondylolistese ofte under-diagnosticeres ved MR-skanning. Sammenholdt med at spondylolistesen ikke blev nævnt i selskabets brev fra september 2013 (bilag 4) kan det ikke tolkes anderledes end at spondylolistesen ikke blev diagnosticeret ved MR-skanningen foretaget i 2013. Dermed er min anden påstand således også uomtvistet og jeg skal bede ankenævnet træffe afgørelse i sagen på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Patientjournal af 26/8 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"**MR-scanning af columna lumbalis (UXME30 + UXZ11):** Viser normal lændelordose.
Ingen olistese. Corpora har normal højde og konfiguration.
Normalt signal fra knoglemarven. Disci har normal højde og signalintensitet.
Der er facetledsartrose på de tre nederste niveauer.

Man har indtryk af en generelt lidt gracil spinalkanal med korte pedikler. Durasækken har normal dimension og der er ikke tegn på stenose eller rodpåvirkning. Conus har normalt signal.

Konklusion:
- Facetledsartrose.
- Mistanke om kongenit gracil spinalkanal, men ingen tegn pa stenose."

Patientjournal af 5/10 2015, hvoraf bl.a. fremgår:

"Ru. af columna lumbalis, med funktionsopt., viser bevaret lumbal lordose. Den lumbosakrale vinkel er normal. Corpora har normal form og bevaret knoglestruktur.
Discus på niveau L 4/5 er højdereduceret, og der ses en lille osteofyt på forkanten af corpus L 5. Forandringerne er udtryk for degenerative forandringer i discus. På samme niveau ses der en spondylolisthese, som måler ca. 3 mm. Den bliver større ved funktionsopt. - 5 mm. ved ekstension og 8 mm. ved fleksion, Forandringerne tyder på instabilitet.
Der ses arthroseforandringer i facetleddene, specielt på de nederste to niveauer.

RD: discusdegeneration på niveau L 4/5 degenerativ spondylolisthese på samme niveau, med tegn på instabilitet facetledsarthroseforandringer, specielt på de to nederste niveauer…"

Patientjournal af 23/10 2015, hvoraf fremgår:

"Fkt.rtg. 15.10.15 viser i neutral minimal glidning L4/L5 på 3 mm med øgning til 5 mm med ekstension af 8 mm ved fleksion.
Artroseforandringer sv.t. de to nederste facetled.
Billeder og anamnese konf. ... Vi er enige om at ovenstående kan forklare de vedvarende gener efter faldet, men i forhold til hans aktuelle funktionsniveau ikke symptommæssigt vil være bedre stillet ved en evt. dese over niveauet.
Pt. er informeret pr. telefon og er tilrådet rygspecik træning ud over sin vanlige træning. Er henv. i … Centret. Indforstået."

Notat af 16/3 2016 fra selskabets overlæge, ortopædkirurg, hvoraf fremgår:

"Efter en gennemgang af sagen herunder journaludskrifter fra Privathospitalet … og … Hospital, er det min samlede vurdering, at forsikrede lider af en kronisk lidelse, der er diagnotiseres 2013.

Forsikrede er senest undersøgt med MR-scanninger og røntgen fra den 5. oktober 2015. Røntgenundersøgelsen beskriver en degenerativ spondylolistese på L4/L5 niveau med artroseforandringer i fascetledene.

Den degenerative ryglidelse omfatter blandt andet forandringer i disci og fascetled. Disse forandringer medfører, at man kan få en degenerativ spondylolistese.

En spondylolistese ses bedst på røntgen, mens den kan underdiagnosticeres på en MR-scanning.

Det er min vurdering, at lidelsen er samme sted i ryggen, som vi tidligere har givet en begrænset dækning med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse. Jeg vurderer derfor ikke, at spondylolistesen er en separat sygdom, men en velkendt del af den degenerative ryglidelse, der er opstået i 2013."

Nævnets sekretariat har via internettet indhentet folder om spondylolisthese fra Rygcenter Syddanmark af 21/7 2012, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Hvad er spondylolistese**
Spondylolistese er fremadglidning af en hvirvel i forhold til den underliggende hvirvel, typisk den nederste lændehvirvel på korsbenet.

Spondylolistese kan opstå som følge af udtalt slidgigt i ryggen, eller som følge af en defekt i hvirvlen.

…

Årsager til spondylolistese

Spondylolistese forekommer i den ældre del af befolkningen på grund af slidforandringer. I den yngre del af befolkningen kan spondylolistese også forekomme, men her er det oftest på grund af en tidligt opstået defekt i hvirvlen.

Symptomer på spondylolistese

Symptomer starter ofte som rygsmerter og ændret kontrol over ryggens bevægelser. Ved udtalt spondylolistese, kan der komme irritation af nerver til benene. Påvirkning af nerverne kan give udstrålende smerter til det ene eller begge ben. I nogle tilfælde kan spondylolistesen medføre nedsat kraft og føleforstyrrelser i benene.

Behandling

Vejledning i forhold til hensigtsmæssig brug af kroppen.
Træning af den stabiliserende muskulatur i ryggen.
Smertestillende medicin kan i perioder være nødvendigt.
Vurdering ved en ryg-kirurg kan komme på tale hvis:
- Der er svære smerter, som ikke bedres af relevant behandling
- Der er tiltagende nedsat kraft og føleforstyrrelser i benene.

Hvad kan du gøre

Fortsæt med at være så aktiv, som kroppen tillader. Begræns aktiviteter, der medfører længerevarende forværring af dine symptomer. Udfør stabiliserende ryg øvelser som anvist af din behandler. Vær bevidst om din kropsholdning og dine arbejdsstillinger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3 Dækning**

Stk.1. Forsikringen dækker forsikredes udgifter til behandling i forsikringstiden af sygdomme og ulykker (forsikringsbegivenheden). Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft og slutter, når forsikringen ophører, uanset årsagen. Dækningsskemaet i punkt 4 specificerer, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker og punkt 6 specificerer undtagelser i dækningen.

…

Stk. 6. Det er derudover en forudsætning for dækning, at:

a) der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering, eller

b) der er tale om kronisk sygdom, lidelse eller tilstand opstået efter forsikringens ikrafttræden, hvor behandlingen blot skal være lindrende, se punkt 4 stk. 4 afsnit p.

…

4 Dækningsberettiget behandling

Stk.1. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker, herunder operation og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker, forudsat at behandlingen er lægeligt godkendt.

…

Stk. 4. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

	Behandling	Hvad dækker vi?	…
…	…	…	…
P	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. 6 a.	

…

22 Ordliste

Denne ordliste med definitioner er en del af forsikringsbetingelserne.

…

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 lider af facetledsartrose i lænderyggen samt spondylolisthese. Facetledsartrosen blev diagnosticeret i 2013. Klageren har oplyst, at spondylolisthesen blev diagnosticeret i 2015. Han kræver dækning for behandlingen af spondylolisthesen.

Om behandlingen af spondylolisthese er det i patientjournalen af 23/10 2015 anført, at klageren er "tilrådet rygspecifik træning udover sin vanlige træning."

Selskabet har anført, at selskabets ortopædkirurg har oplyst, at klagerens spondylolisthese er forårsaget af tiltagende degenerative forandringer – facetledsartrosen – i ryggen. Selskabet henholder sig til, at behandlingen af den kroniske sygdom og dens følgetilstande kun er dækket 3 måneder efter den kroniske lidelse opstod.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klagerens spondylolisthese er en kronisk sygdom. På den baggrund og når der henses til oplysningerne om, at spondylolisthesen er opstået som følge af de degenerative forandringer/facetledsartrosen, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har vurderet, at der er tale om én lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække lidelsen spondylolisthese som en ny og selvstændig kronisk sygdom med

ret til yderligere 3 måneders behandling. At spondylolisthesen først blev diagnosticeret i 2015, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at "følgesygdomme efter en kronisk sygdom" efter forsikringsbetingelserne er dækket, uden at der gælder en 3 måneders grænse, hvis "der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering."

Da klagerens spondylolisthese er en kronisk sygdom, er der ej heller grundlag for at yde dækning efter ovennævnte regel om "følgesygdomme efter en kronisk sygdom", idet udtrykket følgesygdom sammenholdt med forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 6 a, må forstås som ikke kroniske-følgesygdomme, jf. kravet i punkt 3, stk. 6 a, om, at følgesygdommen "via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings