Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 90461:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S

Lille Tornbjergvej 30

5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for kiropraktorbehandling og massage.

Selskabet har afvist at yde dækning for massagebehandlinger, da det anser klagerens lidelse for at være en kronisk lidelse. Selskabet har ydet dækning for 10 behandlinger ved en kiropraktor, men har afvist at yde yderligere dækning med henvisning til, at behandlingerne ikke virker. Selskabet har tilbudt at yde dækning for fysioterapeutisk behandling.

I klageskemaet af 2/2 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Jeg har en behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring. Jeg med medforsikret som ægtefælle i en gruppeordning.
>
> I sensommeren 2016 fik jeg en sene i klemme i skulderen og infektion i en slimsæk.

Den 22. september 2016 fik jeg bekræftet dækning til en Reumatolog og til kiropraktor/fysioterapi. Da jeg henvendte mig til kiropraktoren for at få behandling, fik jeg oplyst, at der ikke var meddelt dækning til mig. Jeg kontaktede herefter Mølholm Forsikring, og fik oplyst, at godkendelsen af kiropraktorbehandlinger var trukket tilbage. De havde angiveligt sendt mig et brev med denne besked, til trods for at alle tilsagn kommer på mail. Jeg modtog ikke brevet med afvisningen, men havde forstået budskabet om, at de ville have mig undersøgt hos Reumatologen, inden de godkendte behandling til fysioterapi eller kiropraktor, hvilket forekommer rimeligt nok.

Reumatologen ultralydsskannede skulderen, lavede test og MR skannede skulderen, nakken samt hoved, for at udelukke at skuldersmerterne var forsaget af problemer med nerverne. Jeg blev i den forbindelse også undersøgt at en neurolog, der bekræftede at skulderproblemerne ikke havde noget med nerverne at gøre.

Efter de ovenfor nævnte undersøgelser fik jeg en blokade og blev henvist til kiropraktor, så de låste led i skulderen ikke skulle forsage yderligere skade i slimsæk og sene.

Jeg fik i alt tre blokader i skulderen og har derefter brugt kiropraktor, massage, fysioterapi (ved en osteopat) samt akupunktur, for at få min skulder på ret køl.

Mølholm Forsikring accepterede at betale for 5 kiroptaktorbehanlinger. De var brugt på meget kort tid, da tilstanden i skulderen var virkelig slem. Jeg anmodede om yderligere behandlinger, men fik afslag, da de i følge … (Mølholm's samarbejdspartner) ikke hjalp! Efter at have klaget til den klageansvarlige og klagen havde været behandlet i klagerådet, fik jeg tilkendt 5 yderligere behandlinger.

Da disse behandler var brugt, anmodede jeg på ny den 3. januar 2017 om kiropraktorbehandlinger og samtidig anmodede jeg om dækning til massage. I henhold til betingelserne, kan man få op til 4 massage behandler på et år.

Mølholms klageansvarlige … afvise efter at dække yderligere behandlinger til kiropraktor, da Mølholm ikke vurderede, at kiropraktorbehandlinger havde effekt.

Jeg besvarede afvisningen og bad Mølholm sende dokumentation fra en reumatolog eller kiropraktor, der viste, at behandlingerne ikke har effekt – når det modsatte er tilfædet. Min skulder skade er stort set væk, og som det fremgår af den vedhæftede udtalelse fra kiropraktoren, så har forløbet med skulderen taget så lang tid som man kan forvente – ikke længere.

Mølholm fastholdt deres afvisning og meddelte nu, at der er tale om en kronisk skade og at jeg derfor ikke kan få dækning til massage, da kroniske skader er undtaget massage dækning. Ligeledes afvise de fortsat kiropraktorbehandlinger med samme begrundelse, samt med at de kan vurdere, at behandlingen ikke virker og at jeg siden 8 års alderen har haft problemer med nakke/skulder.

Mølholms påstand om at jeg har haft problemer med nakken siden jeg var 8 år er forkert, og der er INGEN journaler fra dengang, der støtter deres påstand. Da jeg var … år blev jeg kørt ned på en motorcykel, og fik en skade i min venstre skulder. I 2006 blev jeg opereret i venstre skulder på … Hospital, og har ikke siden haft problemer med den gamle skade.

Mølholms konsulenter har aldrig undersøgt mig og ingen journaler viser, at jeg har en kronisk tilstand. Tværtimod viser det sig at behandlingerne har hjulpet så meget, at jeg forventes at være skadesfri inden for en kortere periode.

Mølholm har tilbudt mig at få behandling hos en af deres fysioterapeuter. Dette ser jeg inden grund til, da udfordringen i skulden er led der låser, og da jeg allerede er tilknyttet og bliver behandlet af en dygtig osteopat, når der er gener en fysioterapeut skal ind over.

Da jeg selv er interesseret i at få skulderen til at fungere optimalt så hurtigt som muligt, betaler en fysioterapeut studerende på 3 år for at træne med mig to gange om ugen, og derudover laver jeg selv skulderøvelser hver dag.

Jeg har svært ved at se, hvad en af [selskabets samarbejdspartners] middelmådige behandlere (jeg har tidligere prøvet flere af dem, og derefter valgt selv at betale en osteopat, og en fysioterapeut, der havde meldt sig ud af samarbejdet med [samarbejdspartner], dette selvom det koster 2-3 gange så meget pr behandling) skal gøre udover det jeg allerede gør, for at få skulderen skadesfri, og jeg ønsker ikke at bruge mere tid end jeg allerede gør på at gå til forskellige behandlere. Fakta er at fysioterapeuterne ikke kan manipulere de låste led på plads, og jeg har derfor brug for kiropraktoren til at løse op, så jeg kan genoptræne skulderen.

Den massage jeg tidligere har modtaget, var ikke effektiv nok og jeg fik anbefalet en massør, der er RAB godkendt. Jeg har været der to gange med stor effekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning til massage

Fortsat dækning til kiropraktor til kiropraktoren vurderer at skulderen er skadesfri."

Klageren har i brev af 28/2 2017 til nævnet videre anført:

"Min klage vedrører behandlinger af min højre skulder som jeg fik skadet under træning (pump). Behandlingsforløbet har stået på gennem noget tid, og jeg er nu fri for smerter/skader i skulderen. Jeg vedhæfter kopi af den afsluttende regning, der indeholder 2 x massage fra RAB godkendt massør, kiropraktorbehandlinger samt udgiften til at få en udtalelse fra kiropraktoren. Udtalelsen fra kiropraktoren var nødvendig eftersom Mølholm Forsikring, uden at have undersøgt mig, havde konkluderet, at min skulderskade var kronisk. Det forekommer derfor rimeligt, at Mølholm Forsikring betaler for udtalelsen.

Fakturaen er på 3.995 kr. (inkl. 323 kr for attesten) Jeg mener Mølholm Forsikring skal betale det fulde beløb, idet der ikke er tale om en kronisk skade, da behandlingsforløbet for den type skade jeg har haft har været normalt, og ikke mindst eftersom behandlingerne har fået skaden til at forsvinde, så jeg nu er smertefri og har fuld bevægelighed i skulderen. Udtalelsen fra kiropraktoren var som nævnt nødvendig, og jeg mener derfor også de bør betale denne."

Selskabet har i brev af 20/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Indmeldt i forsikringen den 1. april 2013.

4. 90461

Skadeanmeldt den 16. september 2016.

Kunden beskriver i sin anmeldelse smerter i højre skulder med udstråling til nakke og arm.

På baggrund af denne anmeldelse sender vi kunden til speciallæge på [hospital] for videre undersøgelse, hvor hun er til forundersøgelse den 5. oktober 2016.

Hun udredes med en MR-skanning som påviser lille prolaps i nakken, som tidligere er påvist. Der konstateres skuldergenes af impingement karakter og der gives 3 blokadebehandlinger. Den sidste blokade er givet den 29. november 2016, hvor der er beskrevet at hun skal kontakte speciallægen hvis der fortsat er gener.

Det fremgår dog ikke af vores oplysninger at der har været yderligere kontakt til speciallægen og Mølholm Forsikring betragter dette som om at denne lidelse er færdig behandlet.

Efter klage/kontakt fra kunden blev der af Mølholm Forsikring givet ok til 5 kiropraktor behandlinger og derefter yderligere 5 som supplement til blokaderne, dvs. i alt 10 stk. siden den 22. september 2016.

De 10 kiropraktiske behandlinger har ikke haft den kurative effekt idet kunden beskriver at musklerne omkring skulderen er meget spændte og Mølholm Forsikring ønsker derfor at skifte behandlingsform. Ifølge vores forsikringsbetingelser:

§ 10.53 Mølholm Forsikring har altid mulighed for at afbryde og ændre den tilkendte behandling, hvis Mølholm Forsikring ikke finder, at behandlingen er tilstrækkelig. Ligeledes har Mølholm Forsikring altid mulighed for at ændre den tilkendte behandling, hvis det konstateres, at behandlingen er alternativ.

§ 10.53.1 I det tilfælde at behandlingen afbrydes eller ændres af Mølholm Forsikring tilbydes anden behandling.

Der er derfor tilbudt en kronisk bevilling til 12 fysioterapeutiske behandlinger mhp. på at kunne tilrettelægge et program til at løsne disse spændinger.

Anbefalinger vedr. impingement af skulder er i følge sundhed.dk:

Steroidinjektioner

- Ved Impingementsyndrom eller Rotator cuff-syndrom4 anses det for god praksis at anvende subakromiel glukokortikoid injektion som hjælp forud for igangsætning af træning, men behandlingen bør ledsages af et tilbud om træning
- Det kan overvejes at bruge subakromiel glukokortikoid injektion terapeutisk, dog sjældent mere end 2-3 gange
- Disse patienter bør få råd om aflastning for at undgå smertefuld aktivitet
- Om nødvendig skal patienten sygemeldes

Fysioterapi

- Det anbefales at anvende træning som led i behandlingen af patienten med impingement-syndrom/ rotator cuffsyndrom og at behandlingen varer mindst 3 måneder

- Effekten på andre skulderlidelser er dårligere dokumenteret

Aflastende og forebyggende tiltag

- Sekundære profylaktiske tiltag på arbejdspladsen er aktuelle:

o Undgå ensidigt arbejde, prøv at finde en bedre arbejdsstilling

o Tag pauser

Kunden har løbende fået kiropraktiske behandlinger for gener fra nakke/skulder siden 2013.
Der beskrives desuden i journal fra [hospital] at der har været gener fra højre side igennem 8 år. Mølholm Forsikring beklager, at vi i tidligere klagebehandling har skrevet siden 8 års alderen, dette er ikke korrekt.

Det ændrer dog ikke på, at kunden har gentagne gener/spændinger fra nakke/skulder region i gennem en lang årerække.

Mølholm Forsikring mener at kunden med de 12 fysioterapeutiske behandlinger kan komme disse spændinger til livs med øvelser og hjemmetræning.

Massage tilbydes ikke af forsikringen for gener der er kroniske og har været længerevarende idet det har en kortsigtet virkning og Mølholm Forsikring dækker kun hvis det kan føre til en varig bedring.

Mølholm Forsikring vil desuden gerne tilbyde endnu en undersøgelse ved speciallægen såfremt der fortsat er gener fra skulderen."

Selskabet har i brev af 30/3 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Mølholm Forsikring har ikke godkendt kunden til hverken massage eller kiropraktik i 2017 og dækker derfor ej udgifter der har været i den forbindelse. Dette fremgår af brev fra Mølholm afsendt den 20. marts 2017.

Mølholm Forsikring akter ej heller at dække udgifter til attest fra kiropraktoren idet vi aldrig har bedt om denne. Desuden dækkes dette honorar ikke af forsikringen. Ifølge vores forsikringsbetingelser:

§ 7.0.2.3 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, speciel ved kiropraktorbehandlinger.

Som beskrevet tidligere har kunden ikke haft kontakt til speciallægen efter den 29. november 2016, hvor aftalen var, at hvis der fortsat var gener, skulle hun kontakte dem.

Kunden er dog i stedet fortsat i behandlingen hos kiropraktoren samt massage uden godkendelse herfra."

Klageren har i mail af 11/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Ved mail af 28. februar 2017 til Ankenævnet for Forsikring (herefter Ankenævnet) meddelte jeg, at behandlingsforløbet vedrørende min skulder er afsluttet, idet der ikke længere er smerter eller gener i den og der er fuld bevægelighed. Det undre derfor at Mølholm fortsat fastholder, at der skal skiftes behandlingsforløb, da der ikke længere er gener eller brug for behandling af skulderen.

Det fremgår af udtalelsen fra kiropraktor …, at tilstanden i min skulder ikke er kronisk, og at behandlingsforløbet med kiropraktorbehandlinger har været normalt, for den skade/gene jeg havde i skulderen, som følge af den skade jeg lavede under træning med vægte.

Årsagen til at jeg ikke har rettet henvendelse til speciallægen efter de 3 blokader er, at det blev aftalt med speciallægen ved sidste besøg, at jeg skulle fortsætte med kiropraktorbehandlinger fordi skulderen kun kunne 'komme sig' når ledne ikke 'låste'. Herudover skulle jeg fortsætte med de øvelser jeg allerede lavede på daværende tidspunkt, til skaden var væk. Det var præcis det jeg gjorde og nu er skaden væk.

De anbefalinger der kan findes på sundhed.dk som Mølholm henviser til, svarer til det jeg har gjort, for at komme over min skulder skade, og for en del af behandlingernes vedkommende har jeg selv betalt (osteopat/fyssioterapeut), fordi jeg har ønsket at benytte behandlere, der ikke var i Mølholms samarbejdspartners netværk.

Som oplyst har i forbindelse med skulderskaden gået hos en osteopat, og derudover var jeg i gang med et forløb sammen med en fysioterapeut, hvor jeg dagligt lavede/laver øvelser for ryg, bækken, nakke og skuldre. Jeg har hæve/sænke bord som jeg dagligt benytter, ligesom jeg sørger for at få motion og bevæge mig for ikke at blive for fastlåst i samme stillinger. Der var derfor ikke grund til at Mølholm skulle ændre forløbet fra kiropraktor til fysioterapeut. Dels fordi kiropraktorbehandlingerne hjalp på en måde som fysioterapeutbehandlinger ikke kunne (manipulation af led) og dels fordi jeg allerede var tilknyttet osteopat og fysioterapeut.

Forløbet med skulderen er afsluttet hos kiropraktoren, fordi jeg ikke længere har problemer med den, og mit krav på betaling af 3.995 kr. (inkl. attest 323 kr.) er fremsendt til Ankenævnet. Dette bekræfter, at det ikke var en kronisk skade, men alene en skade som følge af at jeg lavede en forkert bevægelse til træning (pump) med vægt i hånden.

Mølholm argumentere for at skaden er kronisk, fordi jeg tidligere har haft problemer med nakke og skuldre. Det er dog ikke korrekt, at der er tale om en kronisk skade, da der er tale om forskellige problemstillinger/skader, forskellige steder i nakken og skuldrene (højre/venstre og forskellige typer gener). Det kan derfor ikke konstateres/konkluderes, at der er tale om en kronisk skade, hverken i form af den seneste skulder skade jeg havde, eller i de tidligere skader jeg har haft.

For hver enkel skade har der været en specifik årsag, og hver enkel skade er færdigbehandlet og gået væk. Hvis skulderen blev skannet nu, ville der ikke være nogen skade at se, hvilket igen viser, at der ikke er tale om en kronisk skade. Hvis Mølholm ønsker at betale for, at jeg får undersøgt skulderen for at a konstateret, om der kan ses en kronisk skade eller ej deltager jeg gerne i sådan en undersøgelse."

Af klagerens mail af 12/4 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Jeg er uforstående overfor Mølholms svar. Det er jo netop det der er problemstillingen, og årsagen til at jeg har indbragt sagen for Ankenævnet.

Der er ikke tale om at jeg skulle indhente tilsagn til nye behandlinger i 2017, men om at Mølholm afviste at betale for de behandlinger, der var nødvendige for at få skaden væk, til trods for at forsikringen ikke har et max antal behandlinger pr skade, men derimod en tidsramme der afgør hvornår der skal søges om nyt tilsagn. I den konkrete sag er tidsrammen ikke overskredet.

I forhold til udgifter til attesten, er jeg enig i at Mølholm ikke skal betale for attester, når der er tale om en situation, hvor der skal anmodes om flere behandlinger. Den konkrete attest er ikke indhentet til brug for det, der er undtaget i betingelserne. Attesten er indhentet til brug for sagen i Ankenævnet, for at dokumentere at kiropraktorbehandlingerne havde effekt, at der ikke er tale om en kronisk skade, og at behandlingsforløbet for den skade jeg havde, har været normalt i forhold til antal behandlinger.

Jeg har i min seneste skrivelse svaret på hvorfor, der ikke blev taget kontakt til speciallægen efter den sidste blokade i november 2016, og skal derfor kun kort nævne det i denne mail. Det var efter aftale med speciallægen, at jeg fortsatte behandling hos kiropraktor og med øvelser til skaden var væk. Jeg skulle kun vende tilbage til speciallægen, hvis der opstod en forværring. Det gjorde der ikke, der var konstant fremgang til skaden var væk. Der var derfor ikke behov eller grund til at kontakte speciallægen efter den sidste blokade."

Selskabet har i brev af 8/5 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Mølholm Forsikring har i 2017 ikke godkendt [klageren] til massagebehandling.

[Klageren] har netop fået afslag på dette, idet hun gennem Mølholm Forsikring fået behandling for skulder/nakkesmerter ved kiropraktor/fysioterapi løbende siden 2013.

Mølholm Forsikring vurderer derfor, at der er tale om en årelang lidelse (min 8 år) for behandlingen af denne region. Dette betragtes ud fra et forsikringssynspunkt som en varig lidelse og for dette dækkes der ikke massage, idet det ikke vurderes at ville kurere lidelsen.
…
Den opnåede bedring af lidelsen tildeler Mølholm Forsikringen ikke nødvendigvis de kiropraktiske behandlinger, men egentlig mere de tilkendte blokader, som er givet på [hospital].
En blokade har følgende virkning:

Binyrebarkhormon benyttes til at dæmpe betændelsestilstande (inflammation) i led, slimsække og omkring sener. Herved hæmmes betændelsesaktiviteten, hævelsen mindskes, ømheden reduceres og stivhed og smerter aftager.

Varigheden af indsprøjtningen kan være meget forskellig, men sædvanligvis vil de fleste fortsat kunne mærke effekt efter ½ år.

Stoffet virker i cirka seks uger, hvorefter det ikke længere kan spores i kroppen. Virkningen indsætter sædvanligvis langsomt, i nogle tilfælde allerede dagen efter, i andre tilfælde først efter 1-2 uger.

Da [klageren] har tilbagevendende skulder/nakkesmerter, ja sågar gennem 8 år og nu igen i 2016/2017, så vil man lægefagligt betragte [klagerens] skulder/nakkesmerter som varige. En lidelse der kommer og går er varig, som tegn på en reel svaghed i [klagerens] skulder/nakkeregion. Der er desuden ved MR-skanning påvist en prolaps i den cervikaleregion.

[Klageren] har fået 3 Depomedrol injektioner. Disse har haft effekt.

Vi har bevilliget 10 kiropraktiske behandlinger, samt professionel fysioterapi, fordi det er en varig lidelse med tilbagefald hvert år.
Kiropraktik er en symptombehandling, hvorimod professionel fysioterapi er træning samt træning derhjemme. Dette skulle være med til at rette [klagerens] træning til, så lidelsen ikke opstår igen.
Vi tror dog at vi ses igen, da [klageren] ikke viser en indstilling til at ville behandle den reelle lidelse. De mange diskusprotrusioner, som ligger til grund for hele symptomkomplexet.

Osteopati er ikke dækket af forsikringen, da det betragtes som alternativ terapi og man skal være RAB registreret."

Klageren har i mail af 1/6 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Kiropraktoren der behandlede mig lavede test, der klart viste, at der var tale om en lokal gene fra skulderen. Reumatologen bad mig ligeledes lave specifikke øvelser, der påviste en lokal gene i skulderen, ligesom han ved ultralyd har konstateret inflammation i skulderen som der blev lagt en blokade for.

Hvilken specialist reumatolog, kiropraktor eller lignende har konkluderet, at diskusprotrusioner ligger til grund for symptomkomplekset? Hvem har konkluderet, at der er tale om et symptomkompleks og ikke om enkeltstående skader, der er færdigbehandlet? Er det lægefaglig konsulent …s egen konklusion, og i så fald hvilken berettigelse har han til at stille denne diagnose uden at have set skulderen? Hvornår har [lægefaglig konsulent] sidst praktiseret lægegerningen, og har han nogen side haft speciale i reumatologi?

Jeg har gjort en kæmpe indsats for at blive min skulderskade kvit. En skulderskade der skyldtes en forkert bevægelse til træning (pump med vægte), der medførte, at en sene kom i klemme, og jeg fik inflammation i en slimsæk. Skulderskaden har intet med min prutation i nakken eller prutationer andre steder at gøre. For at blive skaden kvit, har jeg trænet med en fysioterapeut, lavet øvelser hjemme, fået blokader, benyttet en osteopat (videreuddannet fysioterapeut), fået massage og gået hos kiropraktor, der kunne løsne låste led, så mit arbejde med øvelser kunne give effekt. Og det virkede –Jeg blev min skulderskade kvit. På hvilket grundlag mener Mølholm, at jeg ikke har viljen til at gøre det jeg allerede har gjort – At blive min skulder skade kvit?

Som det fremgår af den tidligere fremsendte erklæring fra kiropraktoren, var der tale om et helt normalt behandlingsforløb for den skade jeg havde, og nu er den væk. Der var og er intet kronisk over skaden, ligesom der ikke er tale om en varig lidelse. Det var en enkeltstået skade, som nu er behandlet.

Mølholm angiver at jeg har en variglidelse, fordi jeg gennem 8 år har haft problemer med nakke/skulder regionen. Hvordan kommer Mølholm frem til de 8 år? De noter at jeg siden 2013 har fået behandlinger af nakke/skulder region, men hvordan bliver det til 8 år?

Jeg har adskillige gange tilbud at stille op til en undersøge hos en ekstern specialist (reumatolog), hvis Mølholm ønsker mig undersøgt, for at få konstateret om jeg har en kronisk skade i min skulder – den skade som jeg har anmodet om kiropraktor behandling af, men Mølholm har ikke ønsket at lade mig undersøge. Jeg har også opfordret til, at Mølholm skal sende dokumentation for, at kiropraktorbehandlingerne ikke virkede, idet erklæringen fra kiropraktoren angiver noget andet. Den beskriver hvad der er behandlet, og hvordan det har hjulpet.

Det er korrekt, at jeg gennem tiden har fået behandlet nakke og skulder region flere gange. Dette skyldes ikke diskosprutationer (som i øvrigt er kendetegnet ved **ikke** at være stationære tilstande og derfor ikke kroniske) men derimod, at jeg er en meget aktiv person, der træner meget. Jeg har tidligere været uheldig at få generet min nakke i forbindelse med intensiv spinning. Dette medførte disposprutationen i venstre side af nakken. Dette blev behandlet med effekt og smerterne (snurren i venstre arm og fingre) forsvandt. Jeg har tidligere haft en sene i klemme i min venstre skulder, hvilket tog mig ca. 6 måneder at komme over ved hjælp af kiropraktor, 4 blokader, øvelser og osteopati. (I store træk samme behandlingsforløb som denne, dog med e blokade mere, idet egen læge havde givet mig en blokade inden jeg kom til reumatologen, som derefter gav mig 3). Dengang blev skulderen også skadet under træning med vægte. Mens venstre skulder var skadet, brugte jeg primært den højere, og den blev derfor overbelastet, hvilket også blev behandlet, så jeg derefter var total skadesfri. På en ferie fik jeg engang et akut hold i nakken, formentlig fordi jeg havde fået træk i flyet på vej derned. Jeg fik det behandlet ved kiropraktor, osteopat og massør, og det forsvandt så jeg var skadesfri.

For ca. 6 uger siden fik jeg en alvorlig fibersprængning i låret (en del af musklen blev revet over). Jeg går til fysioterapi, og har på nuværende tidspunkt været der 10 gange. Hjemme laver jeg øvelser, og det er markant bedre.

Min point er, at det er korrekt, at jeg er blevet behandlet flere gange gennem de sidste 4 ½ år, mens jeg har været forsikret i Mølholm, og jeg vil formentlig få brug for dem igen enten til kiropraktor, fysioterapi, massage eller andet, men det er ikke fordi jeg har kroniske skader i nakke og skulder region. Det er fordi jeg bruger min krop og presser mig selv. Det er også en af grundene til jeg har tegnet den behandlings- og sundhedsforsikring jeg har i Mølholm.
…
Det fremgår af skrivelsen fra Mølholm, at der jf. betingelsernes § 7.1.2.1 kun kan ydes en behandlingstype af gangen. Dette giver ikke meget mening, da det som oftest vil være en kombination af to eller flere behandlinger, der får skader til at forsvinde. Jeg tænker, at det netop derfor fremgår af betingelsernes § 7.1.2.2, at det er vigtigt at se virkningen af én behandlingstype inden en ny lægges oveni. Dette må tolkes som, at når det vides at én behandlingstype virker, så kan der tilføjes endnu en behandlingstype. I mit tilfælde massage, eftersom kiropraktorbehandlingerne virkede, men der ville være mere effektivt, hvis musklerne var mindre spændte (de var spændte på

grund af inflammationen og den klemte sene), så kiropraktorbehandlingerne havde endnu større effekt efter massage behandlinger. Hvis Ankenævnet vurderer, at der i henhold til betingelserne kun kan benyttes en behandlingsform af gangen, trods ordlyden af § 7.1.2.2 frafalder jeg mit krav om betaling af massagebehandlinger.

Mølholm fastslår at det udelukkende er blokaderne, der har haft effekt. Hvis blokaderne kunne kurere skulderskaden alene, hvorfor fik jeg så besked af speciallægen(reumatologen) på at fortsætte hos kiropraktoren til smerterne var væk? Hvorfor sagde han, at hvis ikke jeg fik behandling hos kiropraktor, så ville smerterne ikke forsvinde, fordi led og spændte muskler ikke ville give senen og slimsækken fred til at 'komme sig'? Hvorfor forsvandt smerterne først flere måneder efter jeg havde fået den sidste blokade, efter en masssiv indsats med kiropraktor, øvelser, massage og behandling hos osteopat?

Jeg er ikke i tvivl om, at blokaderne har virket efter hensigten. De gav lindring i smerterne, så jeg kunne lave øvelserne, der sammen med kiropraktorbehandlingerne og osteopat behandlingerne i sidste ende fik skaden til at forsvinde.

Jeg er klar over, at osteopati ikke er dækket af min forsikring i Mølholm. Det kan undre en, eftersom osteopaten er en fysioterapeut, der har uddannet sig yderligere 4 år, og derved er blevet osteopat, men fordi jeg ved at behandlinger hos osteopaten ikke er omfattet af forsikringen, har jeg selv betalt for behandlingerne, og ikke anmodet Mølholm forsikring om at dække dem.

Det jeg beder om at få dækket er kiropraktorbehandlinger, der alle er brugt i den periode tilsagnet fra Mølholm var gældende (en periode på 7 måneder) Der er ingen betingelse om, at man kun kan få 5, 10 eller 30 behandlinger. Tilsagnet angiver, at skaden er dækket til man er skadesfri, og begrænsningen er, at det skal være indenfor 7 måneder. Jeg var skadesfri inden for 7 måneder."

Af selskabets brev af 26/6 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"I [klagerens] journal fra [hospital] fra den 5. oktober 2016 beskrives der fra [speciallæge 1 i reumatologi], at hun for 1 år siden fik hold i nakken og efterhånden også smerter ned i skulderåget. Har trænet og været ved kiropraktor og har nu fået tiltagende gener i højre skulder med smerteudstråling til 4. og 5. finger. Hun har selv bemærket, at skulderen er låst, men også at der kan komme snurren ned i armen, når hun drejer nakken.

Objektivt finder han indskrænket bevægelighed i columna cervicalis og klart positiv foramenkompressionstest mod højre med udstråling til 4. og 5. finger.

MR-skanningen fra den 7. oktober 2016 viser følgende:
Samtlige cervikale hvirvler er med discus degeneration. De 3 mest kaudale cervikale discii ses med unkovertebral artrose. Der er discus protrusioner C4/C5, C5/C6 og C6/C7.

I journalen fra den 18. oktober 2016 beskriver [speciallæge 2] fra [hospital] desuden spændinger fra højre side af kroppen i varierende intensitet gennem 8 år.

Efter blokadebehandlingen med 3 ml. 1% Carbokain tilsat 0,5 ml Depomedrol bliver hun smertefri næsten øjeblikkeligt.

> Dvs. [klageren] har diskus degenerationer på flere niveauer, det betyder, at [klageren] har et større slid end normalt.
>
> [Klageren] er hos [speciallæge 1] (gigt læge, som behandler typisk med medicin) blevet anbefalet indsprøjtninger, og han beskriver, at de virker med det samme.
>
> I de år jeg har været lægefaglig konsulent for Mølholm Forsikring, er der anmeldt ca. 100.000 skader årligt og jeg har læst mindst 100.000 journaler i de 19 år jeg har været lægefaglig konsulent. Vi har derfor et godt materiale at anbefale vores forslag på.
>
> Vi vil jo gerne have [klageren] rask hurtigst muligt. Og gerne for altid. Vi har tidligere skrevet at vi har bevilget 10 kiropraktor behandling og 11. januar 2017 herefter er der bevilget fysioterapi med mulighed for træning i [motionscenter], så vi kunne være sikker på, at den muskulatur som er svindende og kun symptom behandles, kunne blive genopbygget.
>
> [Klagerens] anvendelse af forsikringen viser, at den behandling [klageren] selv vælger og den motion [klageren] selv har besluttet at foretage, måske ikke er den helt rigtige."

Klageren har i mail af 11/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Det fremgår af brevet fra Mølholm, at jeg blev smertefri næsten øjeblikkeligt, efter behandling med Depornedrol. Hvis det var tilfældet, hvorfor behandlede [speciallæge 1] mig så 3 gange med ca. en måneds interval, og anbefalede at jeg fortsatte hos kiropraktor, så de følgegener (låsninger) skulderskaden gav, ikke skulle bevirke at skulderskaden blev værre?
>
> Det er korrekt, at jeg har meget slid i nakken og ned mod skulderen – det har reumatologen også oplyst mig. Jeg arbejder ved en computer hver dag og det påfører, tilsyneladende mig mere slid end andre. Jeg forsøger at huske at lave øvelser mens jeg arbejder, men det glipper tit i en travl hverdag. Træningen hjælper og hvis jeg ikke trænede og lavede øvelser, så ville det først være slemt (det er prøvet i perioder, hvor jeg ikke har kunne træne, og så har jeg først brug for en kiropraktor). Der er derfor ikke tale om at jeg påfører mig et større slid som følge af træningen og øvelserne er ordineret af en fysioterapeut samt af kiropraktoren. Jeg indrømmer dog, at jeg kan blive overmodig og presse mig selv, hvilket har medført nogle af de akutte skader jeg har haft og fået behandlet.
>
> [Lægekonsulent] fortsætter med at nævne, at de gerne vil have mig rask så hurtigt som muligt. Den skade jeg anmeldte og anmodede om betaling af kiropraktorbehandlinger til (skulderskade - højere skulder som beskrevet i erklæring fra kiropraktoren), er for længst afsluttet. Jeg har opfordret til, og skal igen opfordre til at Mølholm sender mig til en reumatolog – eventuelt [speciallæge 1], der behandlede mig, så han kan konstatere, om den skade Mølholm påstår er kronisk fortsat er der."

Klageren og selskabet har yderligere kommenteret sagen i breve/mails af 12/7 2017, 8/8 2017, 21/8 2017, 20/9 2017, 28/9 2017, 6/11 2017, 8/11 2017, 6/12 2017, 14/1 2018 og 2/2 2018.

12. 90461

Af klagerens hospitalsjournal[23-23c] fremgår det blandt andet:

"5-10-2016 Forundersøgelse

Været her tidligere for mistanke om radikulære gener.
Havde en lille discus prolaps i C5/C6 på venstre side og havde samtidig venstresidige skuldersmerter.
Blev behandlet med 3 blokader og fik det fuldstændig godt.
Efterfølgende fik hun imidlertid nogen smerter i højre skulder, dette blev efterhånden godt igen.
For 1 år siden fik hun hold i nakken og efterhånden også smerter ned i skulderåget.
Har trænet og været hos kiropraktor. Har nu fået tiltagende gener i højre skulder og smerteudstråling til 4. og 5. finger.
Har selv bemærket, at skulderen er låst, men også at der kan komme snurren ned i armen når hun drejer nakken.

Objektivt
Der er indskrænket bevægelighed i columna cervicalis og klart positiv foramenkompressionstest mod højre med udstråling til 4. og 5. finger. Neurologisk er der normale middellivlige tricepsreflekser, men idag klart hyperaktiv bicepsrefleks på højre side og der synes også at være moderat nedsat kraft i såvel triceps som biceps.
Pt. vurderer dette til at være smertebetinget fra skulderen.
Øvrige reflekser: Der er også en øget brachioradial refleks på højre side.
Yderligere er der forskel på patellarreflekserne, hvor hun på højre side har efterslag, dog uden patellaklonus.
Achillesreflekser vurderes som egale, der er nat. plantarrespons. Sensibiliteten overalt nat.
Skulderledsundersøgelse viser klart impingement i højre skulder med positiv Neer test og Hawkins test på højre side.

Konklusion
På det foreliggende er der højresidige skuldergener, som er af impingement karakter.
Der er smerter i højre arm med udstråling fra columna cervicalis, men imidlertid også hvad der vurderes til at være hyperaktiv højresidige reflekser af såvel biceps som patellarrefleks.
Hun bør derfor udredes yderligere og udover MR-scanning af col. cervicalis skal der suppleres med MR-scanning af cerebrum.
…
13-10-2016 Kontrol
Der foreligger MR-scanning af columna cervicalis og thoracalis, som viser discusdegenerative forandringer. Også svarende til C5/C6, hvor man tidligere har konstateret prolaps, men man nu beskriver som protrusion, som synes dog ikke, at forholdene er blevet mindre udtalte på dette sted. Der er ingen medullær kompression.
foretaget.
Hun har fortsat hyperaktive højresidige reflekser, og jeg beder om at få dette lavet halvakut og efterfølgende halvakut vurdering hos neurolog. Selv siger hun, at hun synes, at hun har fået flere spændinger i højre side af abdomen og højre ileuspsoas. Fortæller dog, at dette har hun haft tidligere og er tidligere også MR-scanning af abdomen på grund af dette. I forhold til skuldergenerne med videre, skal hun i dag ikke have binyrebarkhormon, idet man ikke ønsker at få sløret eventuelle forandringer ved MR scanning.
…

08-11-2016 Kontrol

Fik det umiddelbart meget bedre i skulderen, men de sidste dage har hun fået recidiv af smerterne.

Ved UL-us.: Er der en ret stor bursa subacromialis på hø. side.

Hun har også fået flere muskelspændinger i nakken og er startet hos kiropraktor, hvilket er en god ide, specielt da hun efter 2 behandlinger har mærket, at det løsner og hun har fået mere fri bevægelighed.
igen om ca. 3 uger til ktrl.
…
29-11-2016 Kontrol

Har det fortsat bedre. Stadig ret udtalt positiv neer-test men har fået pænere bevægelighed i øvrige retninger.
Bursaen er mindre og i dag gentager vi inj. nu for 3. gang UL-vejledt i bursa subacromialis
20 mg Depo-Medrol
tilsat 3 ml, 1 % Carbocain
Pt. skal formentlig ikke have flere injektioner men vi har aftalt at hun ringer inden jul, hvis hun recidiv af generne."

I klagerens skadeanmeldelse af 3/1 2017 fremgår det blandt andet:

"**Hvad hedder lidelsen/hvad fejler du?**
Muskelspændinger i højre skulder

Hvilke symptomer har du? Hvordan er de opstået?
Ondt i skulderen. Opstået efter træning.

Hvornår mærkede du de første symptomer/begyndte lidelsen?
Jeg kan ikke helt huske det 3-4 måneder siden..

Har du tidligere haft symptomer samme sted?
NEJ

Har andre lidelser haft indflydelse på din nuværende tilstand?
Det tror jeg. Jeg havde en sene i klemme i skulderen og infektion i en slimsæk. Problemet med slimsæk og sene mærker jeg ikke mere, men musklerne i skulderen spænder meget og medfører at ledene derefter låser.
…
Yderligere kommentarer
Jeg har selv betalt for at få massage, men jeg synes ikke jeg har fået den virkning man kunne forvente og har nu fået anbefalet en massør, der er RAB godkendt og ansøger derfor om dækning til massage behandling. Jeg har fået tid til massage i dag."

14. 90461

Af en udtalelse af 27/1 2017 fra klagerens kiropraktor fremgår der blandt andet:

> "[Klageren] henvender sig d. 13/9-17 med akutte smerter i højre skulder. Disse lokalisret på forsiden samt ovensiden og med let trækken ned i højre overarm.
>
> De er opstået formodentlig efter træning, men dette lidt uvidst, da der ikke har været sket noget ekstraordinært. Ingen traumer eller andet.
>
> Hun kan godt bruge skulderen, men der er smerter ved større belastning, ved bestemte bevægelser eller hvis hun ligger på den.
>
> Objektivt:
>
> Bevægeundersøgelse viser nedsat abduktion af højre skulder til ca. 170 grader med kendte smerter i skulderen. Der findes positiv smertebue, hvor der ved scabulær abduktion ses smerter fra ca. 120 til ca. 150 grader. Der findes positive impingementtests. Yderligere nedsat kraft over albue fleksion samt skulderabduktion, disse giver også smerter og det er svært at vurdere om kraften er nedsat pga. smerter.
>
> Der findes en del muskelspændinger i området samt begrænset bevægelse af glenohumeralleddet samt låsniger i nakke og brystryg. Yderligere ses højre skulder anteriort stillet.
>
> Med baggrund i ovenstående tages [klageren] i behandling for højresidig subacromial impingent.
>
> Behanding/forløb:
> [Klageren] har modtaget behandling for ovenstående. Hun er løsnet thoracalt, cervicalt og i skulderled samt øverste costa. Yderligere almindelig muskelbehandling samt Dry-needling (stik med nål i triggerpunkt) af relevante muskler.
>
> Hun er langsomt men vedvarende blevet bedre. Dette som forventelig, da der er tale om en inflammatorisk tilstand og med følgegener. Det er typisk en længerevarende process. Hun startede med behandlinger et par gange om ugen, men er langsomt trappet ned.
>
> Foruden min behandling har [klageren] været til rheumatolog, som har Ultralydscannet hende og konkluderet en subacromial bursit. Hun er yderligere MR scannet for at sikre, at den nedsatte kraft ikke kunne være forårsaget af nakkeprolaps.
>
> Hun har også været til fysioterapi, benyttet massage samt opretholdt sin træning så godt som muligt uden at overbelaste skulderen igen.
>
> Jeg mener på ingen måder at [klagerens] skulderskade er noget kronisk og min kliniske vurdering er, at den er helet i et tempo som forventet. Min forventning er, at [klageren] med et par behandlinger mere, vil være færdigbehandlet for sit indeklemningssyndrom."

15. 90461

I forsikringsbetingelserne for 2016, hvor klageren anmeldte skaden, hedder det blandt andet:

"**§ 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 eller en skriftlig lægeanbefaling. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvisning.

…

§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikringen?

§ 6.1 Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden, behandlingen sættes i gang.

§ 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikke opnås uden behandling.

…

§ 6.4.3.2 Hvor der har været behandlet i flere år, betragtes lidelsen som varig/kronisk".

…

§ 7.0 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik i Mølholm Forsikrings netværk

§ 7.0.1 Mølholm Forsikring A/S netværk [samarbejdspartner] er Mølholm Forsikring A/S eget netværk vedrørende fysioterapi og kiropraktik. [Samarbejdspartner] har aftale med 320 fysioterapiklinikker og 180 kiropraktorklinikker. Den ansatte visiteres af fysioterapeuter, der tager sig af den professionelle visitering. Ved visiteringen kan det anbefales anden form for behandling, hvis det skønnes relevant.

§ 7.0.1.1 I [samarbejdspartner] er der ubegrænset behandling af lidelser/sygdom/skader.

§ 7.0.1.2 Behandleren afgør behandlingsforløbet.

§ 7.0.1.2.1 Fysioterapi og kiropraktorbehandlinger samt blandingsbehandlinger bevilges kun for lidelser i bevægeapparatet.

§ 7.0.1.3 I Mølholm Forsikring A/S' første brev til den ansatte vil der være en bevilling på det nødvendige antal behandlinger.

§ 7.0.1.4 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, speciel ved kiropraktorbehandlinger.

…

§ 7.0.2 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter til intensiv fysioterapi eller intensiv kiropraktik i op til et kalenderår fra anmeldelsestidspunktet.

§ 7.0.2.1 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse. Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den forsikrede udfylder en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække, om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

…

§ 7.0.2.3 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige 3 begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, speciel ved kiropraktorbehandlinger.

…

7.1 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik uden for Mølholm Forsikrings netværk

§ 7.1.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikringen dække ansattes udgifter til intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik pr. anmeldt skade i op til et kalenderår fra anmeldelsestidspunktet.

§ 7.1.1.1 Bevillingen kan forlænges i det efterfølgende kalenderår, hvis det af behandleren overfor Mølholm Forsikring er godtgjort, at yderligere behandling vil føre til væsentlig bedring.

…

§ 7.1.2.1 Der bevilliges én behandlingstype ad gangen. Ved manglende virkning, kan der skiftes til anden behandlingstype.

§ 7.1.2.2 Det er vigtigt at se virkningen af en behandlingstype, inden en ny behandlingstype lægges oveni.

§ 7.1.3. Ved intensiv fysioterapi- og kiropraktorbehandling bevilges behandlingen første gang i en portion af 4 behandlinger. Hvis der er behov for flere behandlinger bevilges der 2 behandlinger ad gangen. Fysioterapi skal ordineres af egen læge (henvisning) eller speciallæge (henvisning). Fysioterapeuten skal være godkendt af den danske sygesikring (have et såkaldt ydernr.).

§ 7.1.4 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse.

Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den ansatte udfylder en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

§ 7.1.5 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samti-

dig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, speciel ved kiropraktorbehandlinger.

…

§ 7.2 **Kroniske lidelser i bevægeapparatet:**

§ 7.2.1 Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 12 fysioterapibehandlinger eller 12 kiropraktor behandlinger, hvis disse skønnes at ville føre til betydelig bedring. Disse skal være afholdt inden for et kalenderår. Ved ny tildeling skal der indsendes en ny skadeanmeldelse og henvisning.

…

§ 7.2.5 Massage kan ikke anvendes til kroniske lidelser.

…

§ 7.8 **Akupunktur:**
Der er dækning op til 10 behandlinger pr. kalenderår.

§ 7.8.1 Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi kræver ikke anbefaling eller henvisning fra egen læge eller speciallæge. Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi kan kun anvendes til bevægeapparatslidelser.

…

§ 7.9 **Massage:**
Der er dækning for op til 4 behandlinger pr. kalenderår.

…

§ 7.11 Zoneterapeuten og massøren skal være RAB-registreret. Behandler. RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel, der kun må bruges af behandlere, der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er resultatet af samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.

…

§ 10.0 **Hvad dækker behandlingsforsikringen ikke?**

…

§10.53 Mølholm Forsikring har altid mulighed for at afbryde og ændre den tilkendte behandling, hvis Mølholm Forsikring ikke finder, at behandlingen er tilstrækkelig.

Ligeledes har Mølholm Forsikring altid mulighed for at ændre den tilkendte behandling, hvis det konstateres, at behandlingen er alternativ.

§10.53.1 I det tilfælde at behandlingen afbrydes eller ændres af Mølholm Forsikring tilbydes anden behandling."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren anmeldte den 16/9 2016 til selskabet, at hun havde smerter i højre skulder med udstråling til nakke og arm. Selskabet har ydet dækning for undersøgelse og blokadebehandling ved en reumatolog samt 10 behandlinger ved en kiropraktor. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for en udtalelse fra kiropraktoren af 27/1 2017, som hun har indhentet til brug for behandlingen af klagesagen, yderligere kiropraktorbehandling samt 4

massagebehandlinger. Nævnet er blevet forelagt kopi af klagerens kiropraktorregning på 3.995 kr., hvoraf 760 kr. ses at vedrøre 2 massagebehandlinger på henholdsvis 60 og 30 minutter. Hertil udgør 323 kr. udgiften til attesten.

Selskabet har anført, at de kiropraktorbehandlinger, som selskabet har afvist at dække, ikke har haft nogen kurativ effekt, og at selskabet derfor har ønsket at skifte behandlingsform til fysioterapi. Selskabet har også anført, at klageren ikke har fået godkendt massagebehandling, og at massage ikke kan anvendes til kroniske lidelser, hvilket klagerens gener må anses for at være. Hertil har selskabet anført, at der i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7.1.2.1, ikke kan bevilges mere end én behandlingstype ad gangen. Selskabet har videre afvist, at der er dækning for omkostningerne til attesten fra kiropraktoren, idet selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes § 7.0.2.3.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det, at klageren var til forundersøgelse den 5/10 2016, og at hun tidligere havde fået konstateret en lille prolaps i C5/C6 samt venstresidige skuldersmerter. Herudover har hun tidligere haft smerter i højre skulder samt holder i nakken med smerter ned i skulderåget. Det er noteret, at hun har trænet og været hos kiropraktor, og at hun nu har fået tiltagende gener i højre skulder og smerteudstråling til 4. og 5. finger. Det konkluderes, at skuldergenerne er af impingement karakter. Den 13/10 2016 er det ved en kontrol noteret, at der ved en MR-scanning er konstateret diskusdegenerative forandringer, også ved C5/C6 som beskrives som protrusion. Den 8/11 2016 er det noteret, at hun umiddelbart efter en blokadebehandling havde det bedre i skulderen, men at hun havde fået recidiv i skulderen. Der var også flere muskelspændinger i nakken, og hun var startet ved kiropraktor, "hvilket er en god ide, specielt da hun efter 2 behandlinger har mærket, at det løsner og hun har fået mere fri bevægelighed". Ved kontrol den 29/11 2016 blev det noteret, at hun fortsat havde det bedre. Der var fortsat ret udtalt positiv neer-test, men der var en pænere bevægelighed i øvrige retninger. Der blev foretaget en 3. blokadebehandling. Det blev noteret, at klageren formentlig ikke skulle have flere injektioner, men at hun skulle ringe inden jul, hvis der var recidiv af generne.

Klageren har anført, at hun ikke kontaktede speciallægen igen, da hendes tilstand ikke blev forværret, men at den langsomt bedredes i takt med behandling ved kiropraktor, massør og osteopat/fysioterapeut. Klageren har videre anført, at hendes tilstand ikke er kronisk, da den var opstået efter træning, og at hun ikke længere har gener fra skulderen efter de behandlinger, som hun har fået ved blandt andet kiropraktoren.

I en anmeldelse af 3/1 2017 til selskabet ansøgte klageren om dækning til massagebehandlinger ved en RAB godkendt behandler for generne i skulderen.

Klagerens kiropraktor har i en erklæring af 27/1 2017 blandt andet anført, at der er givet forskellige former for behandling, og at klageren "er langsomt men vedvarende blevet bedre. Dette som forventelig, da der er tale om inflammatorisk tilstand og med følgegener. Det er typisk en længerevarende proces. Hun startede med behandlinger et par gange om ugen, men er langsomt trappet ned". Videre har kiropraktoren bemærket, at "Jeg mener på ingen måde at [klagerens] skulderskade er noget kronisk og min kliniske vurdering er, at den er helet i et tempo som forventet. Min forventning er, at [klageren] med et par behandlinger mere, vil være færdigbehandlet for sit indeklemningssyndrom".

I forsikringsbetingelsernes § 6.1 fremgår det, at selskabet dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde. Hertil fremgår af § 6.2, at behandlingen efter en almindelig lægelig vurdering skal være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelige vurdering vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikke opnås uden behandling.

Under afsnittet § 7.1. Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik uden for Mølholm Forsikrings netværk er det anført i § 7.1.1, at forsikringen kan dække udgifter til fysioterapi eller kiropraktik pr. anmeldt skade i op til et kalenderår fra anmeldelsestidspunktet. Det fremgår af § 7.1.2.1, at der bevilges en behandlingstype ad gangen, og ved manglende virkning kan der skiftes til anden behandlingstype. I § 7.1.5, er det blandt andet anført, at hvis den forsikrede har fået 10 be-

handlinger og ønsker flere, skal kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for flere behandlinger. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Hertil skal det overvejes, om det er den rette behandling, der foretages. I § 7.2.1 er det blandt andet anført, at der ved kroniske lidelser maksimalt kan bevilges 12 behandlinger, hvis disse skønnes at ville føre til en betydelig bedring.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens krav på dækning af de udgifter, hun har afholdt til massage, yderligere kiropraktik og en udtalelsen fra fysioterapeuten.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i stedet for kiropraktik og massage har tilbudt klageren fysioterapeutisk behandling samt en yderligere undersøgelse ved speciallægen. Flertallet har endvidere lagt vægt på, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at den behandling, som selskabet har tilbudt, ville have medført et ringere helbredsmæssigt resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet lægger til grund, at selskabet ikke forud for afslaget på yderligere kiropraktorbehandlinger har forsøgt at indhente en udtalelse fra klagerens kiropraktor vedrørende behandlingen af klageren.

Mindretallet lægger til grund, at klageren flere gange i løbet af i hvert fald 4 år er behandlet for gener/smerter i området omkring nakke og skuldre, og at selskabet har tidligere har ydet dækning for behandlinger. Mindretallet finder imidlertid ikke grundlag for at fastslå, at den aktuelle tilstand, som klageren har anmeldt til selskabet og er behandlet for, kan anses for at være en kronisk lidelse. Mindretallet har i denne forbindelse lagt vægt på udtalelse af 27/1 2017 fra klagerens kiropraktor og oplysningerne om, at klagerens behandlingsforløb er skredet fremad som forventet, og at der var tale om en inflammatorisk tilstand. Mindretallet har også lagt vægt på,

at det i klagerens hospitalsjournal beskrives som en god idé med kiropraktorbehandlinger, da det har medført mere fri bevægelighed.

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets afslag på yderligere kiropraktorbehandlinger har været uberettiget, og at selskabet skal yde dækning for kiropraktorbehandlinger for 2.912 kr.

Vedrørende retten til massagebehandlinger fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 7.9, at der er ret til 4 behandlinger pr. kalenderår, idet massage i henhold til § 7.2.5 ikke kan anvendes til kroniske lidelser.

Mindretallet finder ikke grundlag for at fastslå, at der ikke kan ydes dækning til massage samtidig med kiropraktorbehandlinger, idet begrænsningen om én behandlingstype, jf. forsikringsbetingelsernes § 7.1.2.1, alene ses at vedrøre fysioterapi og kiropraktik. Selskabet skal som følge heraf anerkende, at klageren er berettiget til dækning af 4 massagebehandlinger til den aktuelle skade, såfremt hun fremsender kvitteringer fra en RAB registeret behandler.

Mindretallet finder videre, at selskabet skal yde dækning for klagerens udgift til attesten fra kiropraktoren, idet behovet for denne er foranlediget af selskabets uberettigede afslag på dækning.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand