Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90589:

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 sundhedsforsikring hos Mølholm Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for udgifter til kiropraktorbehandling.

Selskabet henviser til, at det af forsikringsbetingelsernes § 6.2 fremgår, at "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".

I klagen til nævnet af 9/3 2017 har klageren bl.a. anført:

> "Primo februar anmelder jeg en akut fastlåsning/hold i ryggen og anmoder om kiropraktorhjælp.
>
> Mølholm afslår og tilbyder i stedet fysioterapi.
>
> Jeg klager og får afslag i deres interne klagenævn.
> [Overordnet medarbejder] hos [pensionsselskab] henvender sig - Mølholm fastholder deres afslag om kiropraktorhjælp.
>
> Baggrund:
> I 2015 har jeg nogle fastlåsninger/hold i ryggen, hvor jeg har behov for kiropraktorhjælp, som jeg får bevilliget af Mølholm.

Jeg snakker med Mølholm om at supplere med fysioterapi-behandlinger for at få nogle øvelser, så jeg kan styrke de 'core' muskler ved rygsøjlen for at forsøge at nedbringe antal fastlåsninger/hold i ryggen.

De behandlinger får jeg også tildelt, og jeg får øvelser hos fysioterapeut, som jeg stadig jævnligt udfører i det omfang, min ryg tillader det.

Ultimo 2015 kontakter Mølholm mig og siger, at hvis jeg fortsat har fastlåsninger/hold i ryggen i 2016, så vil jeg gå ind under deres kronikerordning, hvor jeg har begrænset mulighed for dækning af behandlinger - max 12 pr. kalenderår.

Jeg får hold i ryggen i 2016, kontakter Mølholm - og her får jeg at vide, at jeg nu er på kronikerordningen.

Jeg finder derfor en kiropraktor, der kan hjælpe mig - og jeg får i alt brug for kiropraktorhjælp 10 gange i 2016.

Hver eneste gang, jeg har været ved kiropraktor, sætter han noget på plads og jeg går glad og rask derfra uden hold/fastlåsning i ryggen og med en væsentlig forbedring, som ved kiropraktik indtræder umiddelbart efter behandling.

I februar 2017 får jeg endnu en fastlåsning i ryggen, og jeg anmelder igen til Mølholm.

Mølholm ønsker nu ikke at dække kiropraktik men tilbyder (flere gange) fysioterapihjælp.

Mølholm henholder sig flere gange til en undersøgelse af min ryg foretaget i 2015, hvor en privatlæge konkluderer, at jeg har en moderat skoliose, som ikke kan behandles, og at de derfor ikke vil give kiropraktorhjælp.

Men jeg har ikke henvendt mig med et ønske om at få helbredt min skoliose.

Jeg har henvendt mig, fordi jeg har ondt i ryggen - ligesom jeg havde ondt i ryggen i 2016.

Der er intet forandret ift. 2016, hvor jeg som 'kroniker' i Mølholmregi kunne få 12 behandlinger hos valgfri fysioterapeut eller kiropraktor.

Betingelserne er ikke jf. svar fra Mølholm blevet forringet for mig i 2017, så jeg kan ikke se, at der fra 2016 til 2017 er sket ændringer, der gør, at jeg ikke længere kan modtage kiropraktorhjælp, når det nu er det, der hjælper mig.

Endnu et fysioterapiforløb har jeg ikke brug for. Jeg HAR fået lavet øvelser specielt for mig, og dem udfører jeg derhjemme.

Kiropraktik hjælper mig med det samme, og Mølholm afslår hjælp begrundelse i §6.2, hvor de påstår, at behandling hos kiropraktor af fastlåsning/hold i ryggen ikke fører til '... opnåelse af en ikke ubetydelig bedring...' ift. ikke at få nogen behandling - ud fra en almindelig læges vurdering.

Det er jeg uenig i.

Korrespondance er vedhæftet i en samlet pdf-fil i kronologisk rækkefølge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have kiropraktorhjælp, når jeg har hold i ryggen/fastlåsning i ryggen. Det hjælper mig akut (hvilket min kiropraktor uden tvivl vil kunne skrive under på)."

Hertil har selskabet i brev af 12/4 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"De faktiske forhold:

Indmeldt i forsikringen den 1. september 2014.
Skadeanmeldt den 2. februar 2017.

Kunden anmoder om kiropraktik. Der beskrives i skadeanmeldelsen, at kunden har svært ved at side, stå og dreje kroppen. Han har haft generne løbende i perioder de sidste par år.

Mølholm Forsikring har tildelt behandlinger med kiropraktik for denne lidelse i både januar 2015 og april 2016.

På bagrund af tilbagefald af generne i maj 2015 sender Mølholm Forsikring ham til speciallægeundersøgelse på [hospital].

Udpluk fra journal:

Vurdering/Konklusion
Vi er enige om, at der ikke skal foretages nogen kirurgisk beh. på nuværende tidspunkt, men at det også samtidig er meget vigtigt, at han får trænet rygmuskulaturen bedst muligt. Vil meget gerne tale med vores fysioterapeuter om dette, og det finder jeg klart indiceret. Derudover anbefaler jeg pt., at han får foretaget ny rtg. af col. thor. evt. via egen kiropraktor, således at vi kan følge om der sker en vækst af skoliosen.
Pt. fuld tilfreds med denne plan.
AFSLUTTES

Mølholm Forsikring dækker behandlinger som kan kureres eller bedres med behandlingen. Ifølge vores forsikringsbetingelser:

§ 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.

Mølholm Forsikring har i vurderingen af skadeanmeldelsen fra den 2. februar 2017 taget udgangspunkt i speciallægens konklusion, nemlig at tildele fysioterapi for at udgå yderligere låsninger i ryggen.

Mølholm Forsikring fastholder, at der ikke er sket nogen forringelse af betingelserne i 2017 ift. 2016. Der er sket nogle præciseringer på nogle paragraffer, men det er ikke noget der vedrører hans sag her. Mølholm Forsikring har ej heller benyttet sig af disse præciseringer i den pågældende sag.

Klagerådschef … har meddelt kunden dette den 3. marts 2017. Kunden har bedt om oplysninger om de data vi har liggende på ham og disse er sendt pr. mail til ham den 3. marts 2017. Det drejer sig om tidligere anmeldelser som kunden selv har udfyldt eller fra journaler.

Mølholm Forsikring vil fortsat gerne tilbyde et intensivt fysioterapiforløb mhp. justering af øvelser der styrker ryggen. Vi vil desuden, som tidligere beskrevet, gerne tilbyde et 3. mdr. 's fitness forløb.

Mølholm Forsikring forventer at sagen afvises."

Heroverfor har klageren i mail af 10/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne komme med følgende kommentarer efter at have læst Mølholms svar.

- Mølholm nævner, at de 3. marts har sendt mig oplysninger om de data, de har gemt om mig.
  - Dette er forkert. 7. marts svarer [selskabets klagechef] [selskabets klagechef] på min mail - og hendes svar har følgende ordlyd:

    'De oplysninger vi har liggende på dig er dem du allerede har indsendt hvori du desuden har givet samtykke. Jeg sender dem gerne til dig hvis du ønsker det.'

    Umiddelbart herefter svarer jeg (samme dag):

    'Jeg vil gerne have tilsendt alle data og oplysninger, I har registreret om mig, tak.

    I har sikkert også nogle log-filer og anden historik på telefonsamtaler, breve, aftaler mv."

    Siden da har jeg intet modtaget eller hørt fra Mølholm.

    Man kan naturligvis ikke behandle en henvendelse vedr. registerloven og persondataloven ved blot at svare, at de har de oplysninger, jeg selv har givet dem - og slet ikke, når der igennem årene har været andre afgørelser, journaler, henvisninger, telefonsamtaler, opfølgninger samt komisk nok også den journal, som Mølholm selv citerer fra i deres afslag til Ankenævnet.

- Mølholm fremhæver en linje i §6.2. Jeg vil gerne fremhæve en linje i §6.2, som beskriver mit scenarie:
  '.... at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikke opnås uden behandling.'

- Når jeg har en fastlåsning i ryggen, opnår jeg umiddelbart og væsentlig bedring ved at gå til kiropraktor. Ofte i så høj grad, at jeg igen kan optage en normal hverdag umiddelbart efter besøget. Dette mener jeg i høj grad må kategoriseres jf. ovenstående markering med fed efter §6.2

- Mølholm fastholder, at der ikke er sket forringelser af betingelserne.
  De har ingen problemer med at dække mine kiropraktorbehandlinger ultimo 2016 - men når jeg henvender mig primo 2017 vil de ikke længere dække.
  Der er ingen ændring i mine forhold sket i denne periode, og hvis betingelserne ikke er blevet ændret, kan jeg ikke se, hvordan de kan ændre deres dækning af mine kiropraktorbehandlinger, ej heller selvom Mølholm i januar er blevet solgt til et andet selskab.
  Derfor forstår jeg heller ikke, at de forholder sig til en gammel speciallægeundersøgelse.

- Mølholm foreslår/tilbyder fysioterapi. Hvis der ellers var udleveret de ønskede data om min sag og jeg fra Mølholms system, så ville man kunne se, at jeg tidligere har været igennem et forløb hos en fysioterapeut og modtaget øvelser, som jeg udfører med forebyggelse for øje.

- Med ovennævnte tilføjelser forventer jeg, at Ankenævnet giver mig medhold. Der er ganske enkelt ingen argumenter for at ændre holdning fra Mølholms side fra ultimo 2016 til primo 2017."

Hertil har selskabet i brev af 30/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Mølholm Forsikring har den 7. marts 2017 sendt alle de oplysninger som vi har på denne kunde, dvs. anmeldelser og journaler mm. Beklager, at vi tidligere har skrevet den 3. marts 2017, dette er selvfølgelig en fejl.

Der er den 7. marts sendt i alt 7 filer, efter kundens ønske. Disse er sendt pr. mail på …

Der er vedlagt dokumentation for alle disse mails. (se bilag)

[Klageren] kommenterer på § 6.2

§ 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 vedbehandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikkeopnås uden behandling.

Mølholm Forsikring retter sig præcis efter den lægefaglige vurdering og speciallægen har netop anbefalet træning og styrkelse af ryggen. De tidligere behandlinger ved kiropraktoren har ikke kureret lidelsen, når generne er tilbagevendende gennem flere år.

Mølholm Forsikring vil oprigtig gerne hjælpe ham af med hans tilbagevendende gener og forstår faktisk ikke, at han ikke vil tage imod vores tilbud, når det nu også er det som speciallægen har anbefalet ham.

Kiropraktik er en symptomatisk behandling og løser ikke [klagerens] reelle problem, som er at hans muskelstrøg omkring hvirvlerne er udsat for en aldersmæssig generativ forandring, som kun kan genskabes ved fysioterapi og træning.
Vi forstår ikke, at [klageren] ikke vil tage imod vores tilbud om fysioterapi og fitness træning.

Mølholm forventer på baggrund af ovenstående, at sagen afvises."

Heroverfor har klageren i mail af 15/6 2017 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Jeg har følgende kommentarer til sagen:

- Mølholm mener at have sendt filer til mig 7. marts. Som det fremgår i Mølholms egne bilag, er disse mails sendt til … og ikke … som Mølholm selv nævner (og som er den korrekte e-mail-adresse).
  Mails sendt til … er kommet retur til Mølhlom med det samme efter afsendelse, da adressen ikke eksisterer.

- Jeg kan kun beklage, at Mølholm konsekvent forholder sig til, at jeg har søgt om behandling til min skoliose, men jeg går ud fra, at ankenævnet kan gennemskue, at det rent faktisk er mit hold i ryggen, som jeg ønsker behandling til, og at det aktuelle hold i ryggen kureres akut efter besøg hos kiropraktor.

- Jeg kan også kun beklage, at Mølholm ikke forstår, at jeg ikke tager imod deres tilbud om fysioterapi mhp. at styrke min ryg, når jeg som tidligere nævnt - via Mølholm - har konsulteret en fysioterapeut og fået øvelser til netop at styrke min ryg med.

- Da der ikke er sket ændringer med min krop ultimo 2016 kontra primo 2017, og da Mølholm selv fastslår, at betingelserne ikke er blevet forringet, så forventer jeg, at det er en formsag for ankenævnet at tilkende mig de nødvendige kiropraktorbehandlinger."

I brev af 3/7 2017 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Mølholm Forsikring fastholder ud fra tidligere, at fysioterapi er den rigtige behandlingsform. Dette støttes op af speciallægens vurdering.

Mølholm Forsikring har tildelt flere perioder med kiropraktik siden 2015 og dette har ikke ført til væsentlig bedring. Derfor bør der skiftes spor og lyttes til hvad speciallægen anbefaler.

Vi håber at Ankenævnet for Forsikring følger vores speciallægers anbefaling, i stedet for selv diagnosticering og selvvalgte behandlinger. Hvor vil vi ellers ende henne ???

Vi mener at sagen skal afvises."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid?**

§ 6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. 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 be-

handling (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.

…

7.0 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik i Mølholm Forsikrings Netværk.

§ 7.0.1 Mølholm Forsikring A/S' netværk Nordic NetCare er Mølholm Forsikring A/S' eget netværk vedrørende fysioterapi og kiropraktik. Nordic Netcare 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 Nordic NetCare er der ubegrænset behandling af fritidsrelaterede 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.

§7.0.1.4.1 Skifte mellem kiropraktor og fysioterapeut kan i Nordic Netcare kun ske inden for netværket.

§ 7.0.1.5 Er der behov for fysioterapi for anden region, kan der kun bevilges intensiv fysioterapi.

§ 7.0.1.6 Ved region forstås f.eks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hø, knæ, ve, skulder osv.

§ 7.0.2 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid dække forsikredes udgifter til intensiv fysioterapi eller intensiv kiropraktik i op til ét 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.

§ 7.0.2.2 Ved en fysioterapi/kiropraktor/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling af længere varighed tæller, dette som to, eller flere behandlinger.

§ 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.

§ 7.1 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik uden for Mølholm Forsikrings netværk

§ 7.1.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid 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 Ved en fysioterapi/kiropraktor/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling af længere varighed, tæller dette som to, eller flere behandlinger.

§ 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 én 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 ansatte 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. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, speciel ved kiropraktorbehandlinger.

§ 7.1.6 Ved region forstås f.eks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hø. knæ, ve. skulder osv.

§ 7.2 Kroniske lidelser i bevægeapparatet:

§ 7.2.1 Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 12 fysioterapibehandlinger eller 12 kiropraktorbehandlinger, 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.

§ 7.2.1.1 Ved kroniske sygdomme bevilges fysioterapi- og kiropraktorbehandlingen første gang i en portion af 4 behandlinger. Hvis der er behov for flere behandlinger bevilges der 2 behandlinger ad gangen.

§ 7.2.2 Fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger bevilges kun for lidelser i bevægeapparatet.

§7.2.3 Lidelser, der betragtes som kroniske bevægeapparatslidelser, er: Slidgigt i knæ, skulder, hofte og ryg.

§ 7.2.3.1 Slidgigten skal være verificeret ved røntgen eller MR.

§ 7.2.3.2 Der kan bevilges op til 12 fysioterapibehandlinger eller kiropraktorbehandlinger pr. kalenderår. Se ovenfor.

§ 7.2.3.3 Det forventes, at den forsikrede efter få eller 12 behandlinger er smertefri og kan passe sit arbejde.

§ 7.2.3.4 Disse forbyggende behandlinger (forebyggende mod, at lidelsen bliver værre) kan fortsætte til evt. operation eller fratrædelse.

§ 7.2.4 Andre bevægeapparatlidelser som betragtes som kroniske

a) Hvis en speciallæge har diagnosticeret en kronisk lidelse afvigende fra de lidelser i § 72.3.

a) Lidelser, som af speciallægen efter operation diagnosticeres, som værende kroniske og afviger fra § 72.3

7.2.5 Skoliose (skæv ryg) og lignende problemer betragtes ikke som kroniske lidelser. (her kan bevilges intensiv fysioterapi).

§ 7.2.5.1 Er en skoliose (skæv ryg) opereret kan den betragtes som kronisk, hvis der stadig er smerter efter operationen.

§ 7.2.6 Hvis man mod forventning ikke bliver smertefri, eller der ikke kan dokumenteres en betydelig bedring af lidelsen, kan der ikke tilkendes yderligere behandlinger.

Der kan i disse tilfælde maksimalt gives 3 kroniske bevillinger i alt.

§ 72.7 Den enkelte kan tilbydes træning i [fitnesscenter]. Der startes med 3 måneder. Disse kan forlænges, hvis hitraten (i første måned og herefter) er minimum 8 gange.

§ 7.2.8 Massage kan ikke anvendes til kroniske lidelser.

§ 7.2.9 Der kan bevilliges én kronisk bevilling pr. kalenderår."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for kiropraktorbehandling i 2017.

Klageren har oplyst, at han i 2015 fik nogle fastlåsninger/hold i ryggen, og at selskabet i den forbindelse bevilgede ham kiropraktorbehandling. Det blev i den forbindelse aftalt, at klageren skulle supplere med fysioterapibehandlinger og få nogle øvelser, der kunne styrke coremusklerne omkring rygsøjlen for at forsøge at nedbringe antallet af fastlåsninger/hold i ryggen. Klageren har oplyst, at han stadig jævnligt laver øvelser i det omfang, ryggen tillader det.

Klageren har videre oplyst, at han i 2016 igen fik hold i ryggen og derfor kontaktede selskabet. Her fik han at vide, at han faldt ind under de særlige bestemmelser om "kroniske lidelser" i forsikringsbetingelserne, hvorfor der maksimalt kunne bevilges 12 kiropraktorbehandlinger pr. kalenderår. Han modtog herefter 10 behandlinger, som selskabet ydede dækning for.

Ifølge klageren opnår han en umiddelbar og væsentlig bedring af sin tilstand, når han går til kiropraktor. Ofte i så høj en grad, at han kan genoptage en normal hverdag umiddelbart efter besøget.

Selskabet henviser til, at en speciallæge i maj 2015 har anbefalet træning og styrkelse af ryggen for at undgå yderligere låsninger i ryggen og har derfor tilbudt klageren et intensivt fysioterapiforløb med henblik på justering af øvelser, der styrker ryggen samt et 3-måneders fitnessforløb.

Selskabet har endvidere henvist til, at den tildelte kiropraktorbehandling ikke har *kureret* lidelsen, idet generne har været tilbagevendende igennem flere år. Selskabet har i den forbindelse anført, at kiropraktik er en symptomatisk behandling, som ikke løser klagerens reelle problem, som er, at hans muskelstrøg omkring ryghvirvlerne er udsat for en aldersmæssig degenerativ forandring, som kun kan genskabes ved fysioterapi og træning.

Klageren har henvist til, at selskabet henholder sig til en speciallægeerklæring fra 2015, hvor en speciallæge har konkluderet, at han har en moderat skoliose, som ikke kan behandles. Klageren har i den forbindelse anført, at han ikke har et ønske om at få helbredt sin skoliose, men et ønske om at få behandling for sine smerter i ryggen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.1, at selskabet dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. 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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for yderligere kiropraktorbehandling og i stedet tilbudt klageren et intensivt forløb hos en fysioterapeut med henblik på justering af øvelser, der styrker ryggen. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at fortsatte kiropraktorbehandlinger af klageren ikke kan kurere eller føre til en ikke ubetydelig bedring af hans tilstand, som ikke opnås uden behandling.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at klageren indtil flere gange tidligere i 2015 og 2016 har modtaget kiropraktorbehandling for sine fastlåsninger i ryggen, men at generne hver gang synes at være vendt tilbage efter noget tid. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren i sin klage til nævnet har oplyst, at behandlingerne hos ki-

ropraktor hjælper ham akut, og at han oplever en *umiddelbar bedring* efter endt behandling, men at generne – til trods herfor – hver gang er vendt tilbage efter noget tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets læge har oplyst, at kiropraktik er en symptomatisk behandling som virker umiddelbart, men som ikke kurerer den egentlige årsag til klagerens ryggener, som er, at hans muskelstrøg omkring ryghvirvlerne er udsat for en aldersmæssig degenerativ forandring, som kun kan genskabes ved fysioterapi og træning. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at en speciallæge i 2015 har anbefalet træning og styrkelse af ryggen med henblik på at undgå yderligere fastlåsninger i ryggen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand