Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 91378:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for omkostningerne til en operation for spinalstenose den 18/9 2017.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren er behandlet for en kronisk lidelse, hvilket er undtaget i henhold til forsikringsbetingelserne.

I klageskema af 25/9 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "I mail dateret den 5. September 2017, sender TopDanmark et afslag på operation for Spinalstenose. (bilag 1.)
> På trods af flere skriftlige og mundtlige anmodninger om at få Topdanmarks lægefaglige vurdering af, at Spinalstenose ikke er omfattet af Topdanmarks forsikringsbetingelser punkt. 3 stk 5 a. har det ikke p.t været muligt. (bilag 2.)
>
> I afslaget, (bilag 1.) henviser Topdanmark til selskabets betingelser § 4, stk. 4 n, omhandlende kroniske sygdomme og følgesygdomme heraf. (bilag 3.). I § 4 stk. 4 n er anført at følgesygdomme skal være omfattet af § 3. stk 5. a for at være dækket.
> …
> Jeg er ikke enig i TopDanmarks afslag med henvisning til, at Spinalstenose er en kronisk sygdom der ikke er omfattet af § 3. stk. 5 a. Jeg vil gerne begrunde min påstand med:
>
> 1. Jeg er den 18. September blevet opereret for Spinalstenose med et positivt resultat. Journal er vedlagt som bilag 4.
> Forløbsbeskrivelse:
>
> Undertegnede henvender sig i oktober 2016 til egen læge pga. rygsmerter. På baggrund af min beskrivelse henvises jeg til MR-skanning i … og efterfølgende til udredning på

Rygcenter … Diagnosen er en diskusprolaps. Operation frarådes, men der henvises til relevant fysioterapeutisk genoptræning. Genoptræningen påbegyndes i januar 2017 hos … Genoptræningen har positiv effekt og jeg fortsætter selv med diverse øvelser hjemme og i fitnesscenter. Fra at have gedigent ondt i ryggen har jeg i foråret kun lette til moderate smerter og som supplerende behandling prøver jeg nu med kiropraktik og akupunktur. Dette giver det sidste, og jeg er fri for rygsmerter. Jeg tager på 3 ugers sommerferie uden problemer.
Ultimo juli 2017 får jeg helt anderledes problemer. Jeg kan pludselig ikke gå på mit venstre ben, jeg er følelsesløs i underbenet og har smerter og spændinger på ydersiden af låret. Jeg prøver akupunktur og kiropraktik (denne gang med fokus på mit ben), det er dog helt uden effekt. Jeg kontakter min læge primo august og henvises til en ny MR-skanning. Jeg får en tid til den 1. oktober, hvilket i situationen er helt uoverskueligt, bl.a. fordi jeg har svært ved at passe min dagligdag (arbejde). Jeg henvender mig til TopDanmark for at udløse min sundhedssikring mhp. hurtig skanning. Der gives grønt lys, og jeg skannes på … i … d. 28. August. Her konstaterer man, at en operation for spinalstenose er tilrådeligt, at det vil kunne afhjælpe mit problem (nerver er fastklemt). Jeg opereres den 18. september og kan allerede samme aften og efterfølgende gå 'normalt' på mit ben igen.

2. Der er ikke nogen steder i den tilgængelige litteratur om Spinalstetose henvisninger til eller påstande om, at lidelsen er kronisk og dermed uheldbredelig. Bilag 5 og 6. underbygger min opfattelse heraf.

På baggrund af ovenstående, mener jeg, at Topdanmark skal betale operationen, som blev foretaget den 18 September 2017"

Selskabet har i brev af 12/10 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Tvist:**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist dækning af operation for spinalstenose i hendes lænderyg den 18. september 2017.

Vi har afslået dækning af operationsudgifter, da klagers spinalstenose skyldes kroniske slidforandringer i hendes lænderyg, og behandlingen er foretaget mere end 3 måneder efter slidforandringerne blev konstateret.
…
Sagsfremstilling
Vi meddelte klager i brev af 10. marts 2016, at vi dækkede op til 15 behandlinger af hendes nakke og ryg hos fysioterapeut og/eller kiropraktor samt en røntgenundersøgelse i 2016.

Den 26. januar 2017 fremsendte klager MR scanning af 25. november 2016. Det fremgår af beskrivelsen, at der blev konstateret degenerative forandringer i alle lumbale (lænderyg) niveauer med let til moderat spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen) svarende til lændehvirvlerne L3/L4. MR-beskrivelsen vedlægges som bilag 2.

Den 5. januar 2017 fremsendte klager journalnotat fra rygambulatoriet af 13. december 2016. Det fremgår af den objektive beskrivelse, at MR-scanningen er gennemgået med rygkirurg …, som beskriver aldersbetingede slidforandringer af disci, men at der ikke var noget kirurgisk, de skulle lægge ud med for nuværende. Såfremt smerterne forværredes skulle klager genhenvises via egen læge. Journalnotatet vedlægges som bilag 3.

Efter modtagelsen af klagers journal, meddelte vi hende ved brev den 6. februar 2017 (bilag 4), at vi kunne se, at hun havde fået konstateret slidforandringer i sin lænd L1 til S1, som forsikringsmæssigt regnes for en kronisk lidelse. Vi oplyste at dækningen af en kronisk lidelse er tidsbegrænset til tre måneder fra den dag, hvor hun fik det konstateret, og at hun efter den 25. februar 2017 ikke længere kunne opnå dækning for dette fra sin sundhedsforsikring. Vi bad hende om at kontakte os, hvis hun fik brug for behandling af slidforandringer i sin lænd L1 til S1 før denne dato.

Den 21. august 2017 oplyste klager, at hun havde kontaktet [privathospital]. Hun skulle muligvis MR scannes, for at finde ud af hvad der gav føleforstyrrelser på ydersiden af hendes venstre ben. Vi bekræftede, at en MR scanning var ok. Klager bekræftede, at hun godt vidste, at der ikke var yderligere dækning, hvis det drejede sig om det hun havde fået begrænsning på. Telefonnotatet 2017 vedlægges som bilag 5.

Vi meddelte samme dag skriftligt (bilag 6), at vi dækkede forundersøgelsen af hendes lænd, venstre hofte og venstre ben inklusiv eventuel MR scanning.

Den 29. august 2017 modtog vi nyt MR scanningsresultat af 28. august 2017 fra [privathospital]. Skanningen beskrev sammenlignet med MR scanning af 25. november 2016, fortsat udbredte degenerative forandringer lumbalt (lænderyg), relativ stenose på L3/L4 - status quo og forsnævring af plads L4/L5 - status quo. MR skanningen vedlægges som bilag 7.

Klager anmodede via [privathospital] den 4. september 2017 om dækning af operation af spinalstenosen (rygmarvsforsnævring) ved dekompression (fritlæggelse) af den lumbal spinalkanal og nerverod. Det fremgik af forundersøgelse af samme dato (bilag 8):

> *'**Tidligere***
> *Er tidligere undersøgt for det samme på … Sygehus for 1 år siden. Man anbefalede det tidspunkt at være henholdende.*
>
> ***Aktuelle***
> *Generne er blevet værre.*
>
> ***Objektivt***
> *Der foreligger frisk MR skanning og en skanning, der er et år gammel. På begge skanninger er der svær spinalstenose på 3. lumbale niveau på baggrund af fecetledshypertrofi.'*

På baggrund heraf meddelte vi den 5. september 2017 (bilag 9) klager, at vi kunne se, at hun skulle behandles for slidgigtforandring i sin lænd, som forsikringsmæssigt regnes for en kronisk lidelse. Da slidforandringen i hendes lænd blev konstateret den 25. november 2016 og tidsbegrænsningen på tre måneder var udløbet, kunne vi derfor ikke tilbyde at dække hendes behandling.

Klager skrev til os i mail den 15. september 2017 (bilag 10) at hun mente, at vores afgørelse er i strid med vores forsikringsbetingelser.

Vi foretog herefter en revurdering af vores afgørelse. Ved svar mail af 22. september 2017 meddelte vi klager, at vi fastholdte vores afslag på dækning af operation for spinalstenose (bilag 10).

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Vi har dækket udgifter til MR skanning vedrørende udredningen af klagers lænderyggener. Klager er utilfreds med, at vi ikke har dækket udgifterne til en efterfølgende operation af hendes spinalstenose i lænderyggen på [privathospital] den 18. september 2017.

Vi vurderer, at klagers spinalstenose er opstået som følge af klagers kroniske degenerative forandringer i lænderyggen, som blev konstateret i 2016. I henhold til vores forsikringsbetingelser dækker vi imidlertid kun behandling af den kroniske sygdom i tre måneder efter den kroniske sygdom opstod.

Vi vurdere ikke, at klagers ryglidelse kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret via operationen den 18. september 2017. Vi lægger herved vægt på oplysningerne i journalnotat af 13. december 2016, hvoraf det fremgår, at klagers spinalstenose skyldes aldersbetingede slidtageforandringer i hendes lænderyg (bilag 2), og oplysningerne i MR skanning af 28. august 2017, hvor af det fremgår, at klager på nuværende tidspunkt også har slidforandringer med ikke-signifikante stenoseforandringer på flere andre niveauer i ryggen (bilag 7).

Vi bemærker desuden, at det fremgår af information om Operation for Forsnævret Rygmarvskanal i Lænden (Spinalstenise - Lumbal Dekompression) fra … (fremlagt af klager), at:

> *'spinalstenose er en alders og genetik betinget tilstand der udvikler sig gradvist. Sygdommen er en konsekvens af degenerative forandringer i diskus (aldersforandringer), der betyder, at led og ledbånd i rygsøjlen fortykkes for at mindske instabilitet. Derved opstår en forsnævring af rygmarvskanalen og tryk på nerverne.'*

Det fremgår ligeledes af Sundhed.dk (bilag 12), at:

> *'**Hvad er spinalstenose?***
> *Spinal stenose er en tilstand, der udvikler sig gradvist og langsomt... .*
> ***Hvad er behandlingen?***
> *... Resultaterne af operationen er normalt gode.*
>
> ***Hvad betyder langtidsudsigterne?***
> *Behandlingen betyder, at de fleste får færre gener. De, der bliver opererede, får ofte færre gener fra benene, men virkningen på rygsmerterne er noget mere usikker.*
> ***Hvordan undgår jeg at få eller forværre spinalstenose?***
> *Det gælder om at holde sig i god form og holde kroppen smidig. Uanset det vil de fleste med alderen få mere eller mindre udtalte forandringer i ryggen.'*

Vi vurderer derfor, at der er tale om en kronisk sygdom, som skyldes slidforandringer i lænderyggen, uanset om klager har oplevet et godt resultat af operationen den 18. september 2017.

Vi vurderer ikke, at der er tale om en selvstændig følgesygdom, som kan kureres eller væsentligt og varigt forbedre.

Vi henviser til tidligere kendelse af 29. juni 2016 fra Ankenævnet for Forsikring i en lignede sag om slidtageforandringer med spondylolistese (fremadglidning af ryghvirvel), hvor nævnet fastslog (bilag 11), at:

> *udtrykket følgesygdom sammenhold med forsikringsbetingelsernes ... må forstås som ikke kroniske-følgesygdomme, jf. kravet om, at følgesygdommen 'via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret.'*

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på dækning af operation for spinalstenose den 18. september 2017."

Af klagerens brev af 30/10 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Jeg fastholder min klage over afslaget som er i strid med Top Danmarks forsikringsbetingelser:

Punkt 4 N i betingelserne: Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelserne i punkt 5 Stk 3 a

Punkt 5a: Der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentlig og varigt forbedret, efter almen dansk lægelig vurdering.

Selskabet har stadig ikke dokumenteret at Spinalstenose er kronisk og dermed ikke kan helbredes. Der mangler også dokumentation fra selskabets side på, at min operation ikke kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedre symptomerne på min lidelse.

Selskabet har på opfordring fremlagt sin skriftlige lægefaglige vurdering. Det viser sig, at i første omgang har man vurderet at en mundtlig samtale var nok til et afslag (bilag 1.) På opfordring fremsender selskabet sin skriftlige lægefaglige vurdering (bilag 2). Vurderingen er udarbejdet, da selskabet bliver bekendt med, at jeg vil klage og altså efter selskabets afslag. Der er ikke passager i den lægefaglige vurdering, der beskriver et forventeligt dårligt resultat af min operation, ej heller at spinalstenose er en kronisk ikke helbredelig sygdom. Jeg går ikke ud fra, at selskabet ligger inde med yderligere, da det jo vil betyde, at det har valgt at tilbageholde oplysninger for forsikringstager og mig.

Jeg vil gerne yderligere dokumentere grundlaget for min klage ifølge nedenstående,

Den 18 September bliver jeg opereret af …, CV vedlagt (bilag 3) med henblik på, at opnå en væsentlig og varig forbedring af min lidelse. Ifølge … i dag et helt almindeligt kirurgisk indgreb. … foreslog, at jeg som dokumentation fremlagde en artikel, han har været medforfatter på i ugeskrift for læger i … (bilag 4) Af artiklen fremgår: De er 3. forfatterere, … - … og … Af artiklen fremgår det indledningsvis (markeret a), at der årligt opereres mellem 2000 - 2500 patienter for Spinalstenose i Danmark, eller i gennemsnit ca. 5-7 om dagen. Det er således den hyppigste årsag til rygkirurgi i Danmark. Jeg vil også gerne fremhæve 'hovedbudskaber'(markeret b)
På artiklens side 2 (markeret 3) fremgår det at ' Stenosen opstår som følge af....' altså en følgesygdom.
I artiklens konklusion 'Summary' at det ser ud til at operation er at foretrække frem for anden behandling.

Yderligere vedlægger jeg den, af …, underskrevne journal fra mit kontrolbesøg en måned efter operationen. (bilag 5) af journalen fremgår det ... Således tilfredsstillende resultat.

Slutteligt vil jeg gerne tilføje: Det er mig en gåde, hvordan [selskabets medarbejdere] kan vurdere resultatet af min operation til ikke at være kurerende eller væsentligt og varigt forbedret på det grundlag de har fremlagt. Endvidere må de jo være af den opfattelse, at de 2.000 til 2.500 operationer, der årligt foretages i Danmark ikke kan forventes at medføre væsentlige forbedringer for patienterne."

I en MR-beskrivelse af 28/8 2017 er det blandt andet noteret:

"**Indikation:**
Tidligere fået konstateret lumbal diskusprolaps uden rodtryk. Nu venstresidige bensymptomer.
…
Beskrivelse:
Der foreligger MR-skanning af samme region, … 25.11 2016 til sammenligning. Uændret let kyfose i torakolumbale overgang. Uændret hvirvelkonfiguration med enkelte Schmorlske impressioner, fedtdegenerative randreaktioner. Ellers normal knoglemarv. Fortsat normal conus medullaris.
Th12 til og med L4/5 ses varierende diskusdegeneration, protrusion, spondylose. Kaudalt lumbalt også facetledsartrose/-hypertrofi.
Th12/L1, L1/2 og L2/3 fortsat med let forsnævring af durasækken uden signifikant stenose eller rodkompression. Pæn plads foraminalt.
L3/4 med fortsat markerede ligamenter, prominerende dorsalt epiduralt fedt, asymmetrisk protrusion mod venstre, relativ central spinalstenose og recesforsnævring med mulig L4-rod påvirkning. Afsmalning, men ikke signifikant stenose foraminalt.
L4/5 med uændret let markerede ligamenta flava, let forsnævring centralt og moderat af indgangen til laterale recesser, dog uden signifikant stenose eller rodkompression i liggende stilling.
L5/S1 ses facetledsartrose. Diskusdehydrering med median protrusion uden påvirkning af nerverødderne. På saggitale sekvenser synes fundet uændret men på aksiale snit er der let regression af den tidligere påviste mediane diskusprolaps. Ingen betydende stenoser.

Konklusion:
Fortsat udbredte degenerative forandringer lumbalt.
Relativ stenose L3/4 - status quo
Forsnævring af plads L4/5 - status quo
Lille regression af median diskusprolaps L5/S1"

Af journalnotat af 4/9 2017 fremgår det blandt andet:

"**Tidligere**
Er tidligere undersøgt for det samme på … Sygehus for 1 år siden. Man anbefalede på det tidspunkt at være henholdende.

Aktuelle
Generne er blevet værre og patienten har tiltagende svært ved at passe sit arbejde som … Må gå tidlig hjem og kører på kontorstol i lokalet.
Gangdistancen kun et par 100 m og patienten føler det er ubehageligt. Har det OK med at cykle. Tager intet fast smertestillende, men engang imellem Brufen og eventuelt Pamol.
…

Objektivt
…
Der foreligger frisk MR-skanning og en skanning der er et år gammel. På begge skanninger er der svær spinalstenose på 3. lumbale niveau på baggrund af facetledshypertrofi. Der er let fibromatose i midten.
På den nye skanning er der reces stenose på 4. niveau på den venstre side. Der er plads i samtlige foramina.

Vurdering
Tiltagende spinalstenoseproblemer.
…
Tilbydes derfor dekompression centralt på 3. lumbale niveau, man kan gå ind fra den venstre side. Desuden lidt dekompression af recessen på 4. niveau, ligeledes fra venstre side."

I et journalnotat af 16/10 2017 er det blandt andet anført:

"Patienten kommer til kontrol 1 måned efter dekompression af spinalstenose. Har fået det fuldt godt.
Bensmerterne er væk, og gangendistancen er nu igen normal.
Patienten er ude af smertebehandling. Starter genoptræning og jobfunktion i løbet af de næste 14 dage.

Objektivt
Gangen afvikles normal. Kan stå på tæer og hæle. Kun en anelse usikkerhed ved 1 bens stand. Cikatricen er pæn og upåfaldende.

Således tilfredsstillende resultat."

Af uddrag fra sundhed.dk fremgår om spinalstenose blandt andet:

"**Fakta**

- Spinalstenose er en forsnævring at rygmarvskanalen
- Forsnævringen medfører risiko for tryk på rygmarven og nerverødder i halsen og lænden
- Symptomerne ved spinalstenose er forstyrret følesans og muskelsvaghed i benene. I svære tilfælde kan vandladning og/eller afføringen blive forstyrret
- De fleste tilfælde behandles uden operation, men bliver symptomerne mere udtalte, kan operation komme på tale

…
Hvorfor får man spinalstenose?

Man får spinalstenose på grund af medfødt eller erhvervet forsnævring af rygmarvs kanalen.

Hvad er symptomerne på spinalstenose?

Spinalstenose er en tilstand, der udvikler sig gradvist og langsomt. Symptomerne er i starten vage, mest i form af lave rygsmerter og stivhed.

Efterhånden bliver generne mere udtalte. Man får smerter i ryggen og morgenstivhed, udstrålende smerter ned i benene - ofte på ydersiden og bagsiden af lægge og lår.

Man kan også mærke følelsesløshed, prikken i huden og svækket kraft i benene. Generne bliver typisk værre, når man er i aktivitet, når man går og i stående stilling. Generne lindres ofte, når man bøjer sig fremover eller sidder ned, da der så bliver bedre plads i rygmarvskanalen.

Ubehaget kan opleves som om, det starter nederst i benene og breder sig opefter. Symptomerne kan være mest fremtrædende på den ene side, men kan også variere fra side til side.

…

Hvad er behandlingen?

I de fleste tilfælde består behandlingen i, at man skal tage hensyn til ryggen. Man skal være lidt mere forsigtig med større fysiske belastninger. Smertestillende medicin kan hjælpe til at kontrollere generne. Optræning og øvelser hos fysioterapeut kan være til hjælp.

Det kan blive nødvendigt at operere, hvis man har svært ved at gå længere distancer, hvis man har konstante smerter, eller hvis der opstår problemer med kontrol af vandladning og afføring. Indgrebet består i at fjerne forkalkninger og bruskskiver, som buer ind i spinalkanalen. Resultaterne af operationen er normalt gode.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Behandlingen betyder, at de fleste får færre gener. De, der bliver opererede, får ofte færre gener fra benene, men virkningen på rygsmerterne er noget mere usikker.

Hvordan undgår jeg at få eller forværre spinalstenose?
Det gælder om at holde sig i god form og holde kroppen smidig. Uanset det vil de fleste med alderen få mere eller mindre udtalte forandringer i ryggen."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**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 specificerer, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker og punkt 6 specificerer undtagelser i dækningen.

…

Stk. 5. 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 n.

…

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.

…

	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til arbejdstiden?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til fritiden?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til både arbejdstiden og fritiden?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til fritiden?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til både arbejdstiden og fritiden?
…							
N	Kronisk sygdom	Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
		opfylder betingelsen i punkt 3 stk. 5 a.					

…

6 Undtagelser i dækningen

Stk. 1. Har forsikrede etableret en Topdanmark Sundhedssikring er dækningerne for Topdanmark Sundhedssikring Plus under ingen omstændigheder dækket.

Stk. 2. Uanset hvilken dækning forsikrede har valgt, så dækker forsikringen ikke:

…

	Undtagelse	Hvad dækker vi ikke?
	…	
S	Behandling og plejeudgifter til kroniske sygdomme	Behandling eller plejeudgifter relateret til kroniske sygdomme, lidelser eller tilstande udover hvad der følger af punkt 3 stk. 5 b og punkt 4 stk. 4 afsnit n.

…

23 Ordliste

…

Kroniske sygdomme

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

Nævnet udtaler:

Ved en MR-scanning den 25/11 2016 blev det konstateret, at klageren havde degenerative forandringer i hele lænderyggen, og at der var let til moderat spinalstenose ved ni-

veau L3/L4. Det blev vurderet, at der på daværende tidspunkt ikke var grundlag for at foretage kirurgisk behandling.

Den 28/8 2017 blev der foretaget en ny MR-scanning, da klagerens gener var forværret med nedsat gangdistance til følge. Der blev ved scanningen igen konstateret degenerative forandringer og spinalstenose, og det er i journalnotat af 4/9 2017 anført, at der på den nye scanning er reces stenose på 4. niveau i venstre side, og at klageren på denne baggrund er blevet tilbudt operativ behandling. Klageren kræver, at selskabet yder dækning for hendes udgifter til operationen, der blev udført den 18/9 2017.

Det fremgår af sagen, at selskabet efter den første MR-scanning ved brev af 6/2 2017 til klageren oplyste, at de konstaterede slidgigtsforandringer i ryggen var en kronisk lidelse, hvilket medførte, at hun efter 3 måneder fra konstateringstidspunktet ikke ville kunne opnå dækning for yderligere behandlinger.

Selskabet har anført, at klagerens spinalstenose er forårsaget af de kroniske degenerative slidgigtsforandringer i lænderyggen. Selskabet har anført, at behandlingen af den kroniske sygdom og dens følgetilstande kun er dækket 3 måneder, efter den kroniske lidelse opstod, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, pkt. N. Endvidere har selskabet i brev af 12/10 2017 til nævnet blandt andet anført: "Vi vurderer derfor, at der er tale om en kronisk sygdom, som skyldes slidforandringer i lænderyggen, uanset om klager har oplevet et godt resultat af operationen den 18. september 2017. Vi vurderer ikke, at der er tale om en selvstændig følgesygdom, som kan kureres eller væsentligt og varigt forbedres".

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klagerens spinalstenose er en kronisk sygdom, der er et resultat eller en manifestation af de fremadskridende degenerative forandringer i klagerens ryg. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække lidelsen spinalstenose som en ny og selvstændig kronisk sygdom med ret til yderligere 3 måneders behandling.

11. 91378

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 spinalstenose er en kronisk sygdom, er der ikke grundlag for at yde dækning efter ovennævnte regel om "følgesygdomme efter en kronisk sygdom", idet udtrykket følgesygdom sammenholdt med forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 5, litra a, må forstås som ikke kroniske-følgesygdomme, jf. kravet i punkt 3, stk. 5, litra a, om, at følgesygdommen "via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret". Nævnet henviser endvidere til sine kendelser 86516 og 89116.

Det forhold, at klagerens tilstand er bedret efter operationen, som hun gennemgik den 18/9 2017, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings