Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 91824:

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 sygeforsikring. I klageskema af 15/1 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
Se vedlagt

2 . Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Det jeg ønsker fastslået er, at Mølholm skal følge aftalen/klausulen, hvor de skader som følge af biluheldet dækkes. Det handler både om de primære skader og de skader som udspringer som følge af de oprindelige skader og uanset om de er kroniske eller ej. Dvs. Hele den cervikale, thorakal og lumbale del af ryggen (for og bag) samt venstre skulder (for og bag), nakke i form af et piskesmæld, højre knæhase. Dertil at jeg som forsikringstager ikke kan blive bebyrdet med begrænsninger i forbindelse med mængden af behandlinger. (Det har kun været et enkeltstående tilfælde med den store mængde behandlinger til nakke og skulder.) Såfremt Ankenævnet ikke kan imødekomme og fastslå jeg er dækket af klausulen, ønskes det subsidiært fastslået, at jeg ikke lider af en kronisk lidelse i den cervikale del samt min skulder, jf. ovenstående. Dertil ønskes det at mølholm ikke kan afskære mig behandlinger.
…
Sagens indledende omstændigheder
I oktober 2016 afviser Mølholm forsikring mig med at få yderligere behandlinger i min cervikale del af ryggen samt venstre skulder. Der foretages indsigelser i forbindelse med afvisningen og min sag bliver taget op i klagerådet ved Mølholm, forsikring (herefter Mølholm), og derefter bliver afvist. Se bilag 4. Siden da og indtil september 2017, har jeg prøvet at få klarlagt, hvad det konkret omfattede.

Afvisningsgrunden

Behandlingerne afvises I forbindelse med et større antal behandlinger på nakke og venstre skulder. Mølholm valgte at diagnosticere mig med en kronisk lidelse og er af den opfattelse, at min cervikale del og venstre skulder hænger sammen pga. objektivt fund af en diskusprolaps i CS/C6 i 2015. Mølholm afskærer mig derfor at kunne få mere end 12 behandling på begge områder - herunder hele det cervikale område. I forbindelse med afvisningen er det forsøgt at få Mølholm i tale vedr. den klausul jeg har i forbindelse med den aftale min advokat indgik med Mølholm i 2008.

Sagens yderligere omstændigheder
I 2003 var jeg impliceret i et biluheld, hvor jeg pådrog mig nogle forskellige skader, her iblandt diskus på CS/C6, samt THS/TH6 og er blevet opereret for en diskusprolaps lumbalt L4/LS, som var en følgeskade af bil uheldet. Se bilag 1A, hvor skaderne vedr. den cervikale og thorakale del fremgår. Hertil fik jeg også skadet min venstre skulder. Med efterfølgende advokatsag i forhold til job og min daværende sundhedsforsikring, blev det til, at Mølholm pr. 2008 tog mig som kunde i forbindelse med et forlig med [andet selskab]. Jeg blev opsagt fra mit job som følgende af biluheldet, og her havde [andet selskab] undladt at tilbyde mig en forsættelse af mine forsikringsforhold hos dem, som de var forpligtet til ifølge loven. Ved indgåelsen af sundhedsforsikringen med [andet selskab] var jeg rask, og jeg kunne derved opnå maksimal dækning ved biluheldets indtræden. Ved overdragelsen til Mølholm, træder Mølholm i [andet selskabs] sted. Det betyder at Mølholm viderefører [andet selskabs] forpligtelser som følge af overdragelsen. Det eneste forbehold som Mølholm har foretaget sig er en karenstid på 2 år på skader der udspringer af de oprindelige skader. Karenstiden ophørte i 2010. Se bilag 1 I forbindelse med overdragelsen fra [andet selskab] til Mølholm, har jeg ikke underskrevet nogen former for erklæring overfor Mølholm forsikring om min helbredstilstand, da Mølholm har været bekendt med mine skader qua bil uheldet og korrespondancen fra min advokat. Som følge af biluheldet og overdragelsen, ligger det implicit i min advokats skrivelse, at det kun er de nye skader, der var omfattet af en Karens periode, og ikke de oprindelige skader, da jeg som forsikringstager ikke skal stilles dårligere end, hvis jeg var blevet tilbud at videreføre min forsikring hos [andet selskab]. Se bilag 1.
…
Mine påstande
Mølholm kan ikke afskære mig behandling på baggrund af den indgåede aftale min advokat indgik i 2008. Som led i en overdragelse og videreførelse via et forlig, indtræder Mølholm i [andet selskabs] forpligtelser vedr. mine skader ved at tage mig som kunde. Hertil har min daværende Advokat gjort Mølholm forsikring opmærksom på mine skader i forbindelse med forliget, hvilket betyder at Mølholm forsikring er velvidende og bekendt med mine lidelser. Det skal også bemærkes at Mølholm ikke har taget nogen former for forbehold vedr. mine oprindelige skader som følge af biluheldet. Som følge af, at der ikke er et specificeret forbehold fra Mølholms side i forhold til mine oprindelige skader, hvilket heller ikke ville forekomme naturligt, eftersom jeg skulle stilles på samme vis, som hvis sundhedsforsikringen hos [andet selskab] var blevet videreført. Dvs. Mølholm er forpligtet til at dække mine skader ubetinget som følge af uheldet idet Mølholm træder i [andet selskabs] sted. Endvidere skal det bemærkes at jeg var rask på tidspunktet for indgåelsen af sundhedsforsikringen hos [andet selskab]. Her må det forstås, at jeg ville kunne have opnået dækning uden forbehold såsom kroniske lidelse, som Mølholm diagnosticere mig med. Det eneste forbehold der er fra Mølholms side, er en karensperiode på 2 år på skader der udspringer af de oprindelige skader. Karensperioden udløb i 2010. Jeg har heller ikke som følge ved indgåelsen og overdragelsen af min sundhedsforsikring, skrevet under på nogen former for klausuler fra Mølholms side, hvor jeg afskærer mig selv fra, at kunne få behandling på de primære skader, som der var følger af biluheldet i 2003, eller de skader som udspringer af de oprindelige skader efter 2010. Yderligere er det velkendt, at skader /lidelser fra et biluheld på motorvejen, kan have en længere

varende karakter, som Mølholm betegner som en kronisk lidelse, hvilket Mølholm er velvidende om ved overdragelsen/indgåelsen samt Mølholm ved indgåelsen ikke har stillet forbehold hertil og derved accepteret mine skader fuldt ud. Derfor kan begrænsningerne om kroniske lidelser jf. Mølholms betingelser eller lign. ikke finde anvendelse pga. den indgåede aftale /klausul.

Uenigheden

…

Det som Mølholm betegner som kroniske lidelser er min venstre skulder og min C5/C6 prolaps. Begge skader er både oprindelige og et udspring af de oprindelige skader. Jeg har aldrig haft udstråling til venstre arm - helt ned til fingrene.

…

Endvidere er det mig et undre, at de kan afskære en forsikringstager ved at dele ryggen op i hele regioner og ikke tage udgangspunkt i det aktuelle ud fra et lægefagligt udsagn.

7.1 .6 Ved region forstås feks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hø. knæ, ve skulder osv.

…

Den kroniske lidelse sammenhæng med venstre skulder

[…] fra [hospital] skriver i en mail pr. 24. oktober 2016 til undertegnede, som er forelagt Mølholm pr. mail: Pt. har en uændret venstresidig lateral CS/6 prolaps samt små prolapser thorakalt. Hans gener er ikke oplagt radikulære, i hvert fald skal de provokeres kraftigt for at have radikulær karakter. (se bilag 5) Det må forstås på sådan vis, at prolapsen i CS/C6 ikke udstråler, burde der heller ikke foreligge en kronisk lidelse. Dertil har de 37 behandlinger i den cervikale del faktisk har ført til en tilstand, hvor det ikke kan betegnes som kronisk længere, uanset om prolapsen var der heller ikke.

Den indgåede aftale mellem min advokat og Mølholm forsikring

Som følge af, at Mølholm har tiltrådt aftalen, og ikke taget noget forbehold for mine skader og dets følgevirkninger (ophørt karensperiode), må det også fastslås, at Mølholm ikke kan frasige sig ansvaret og henvise til deres betingelser og derigennem gør min aftale mere bebyrdende. Mølholm har på indgåelsestidspunktet været bekendt med mine lidelser, da det i forsikringsøjemed skal oplyses, såfremt man som forsikringstager har nogle lidelser på indgåelsestidspunktet. Idet korrespondancen mellem [andet selskab] og Mølholm samt min Advokat foreligger om tiltrædelse, har Mølholm også modtaget oplysninger fra min advokat vedr. skaderne før indgåelsestidspunktet i 2008.

Jeg vil anmode om, at nævnet for forsikringer at behandle denne sag.

Det jeg ønsker fastslået er, at Mølholm skal følge aftalen/klausulen, hvor de skader som følge af bil uheldet dækkes. Det handler både om de primære skader og de skader som udspringer som følge af de oprindelige skader og uanset om de er kroniske eller ej. Dvs. Hele den cervikale, thorakale og lumbale del af ryggen (for og bag) samt venstre skulder (for og bag), nakke i form af et piskesmæld, højre knæhase. Dertil at jeg som forsikringstager ikke kan blive bebyrdet med begrænsninger i forbindelse med mængden af behandlinger. (Det har kun været et enkeltstående tilfælde med den store mængde behandlinger til nakke og skulder.) Såfremt Ankenævnet ikke kan imødekomme og fastslå jeg er dækket af klausulen, ønskes det subsidiært fastslået, at jeg ikke lider af en kronisk lidelse i den cervikale del samt min skulder, jf. ovenstående. Dertil ønskes det at Mølholm ikke kan afskærer mig behandlinger på den lumbale og thorakale del, hertil sætte begrænsninger, såfremt jeg får brug for min sundhedsforsikring til disse områder.

Jeg vil bede om, at Mølholm med tilbagevirkende kraft dækker 3 behandlinger til nakken via kiropraktor pga. hold i nakken. Jeg kunne ikke få svar på, hvorvidt Mølholm ville anse brugen af 3 ud af de 12 tildelte behandlinger som en accept af deres afgørelse vedr. de 12 tildelte behandlinger. Regningerne fremlægges som bilag 6."

Selskabet har i brev af 14/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 1. september 2008 tegner [klageren] en Privat Behandlingsforsikring på normale vilkår - dvs. med de gældende forsikringsbetingelser for 2008.

Der er ikke indgået nogen special aftale vedrørende din sygdom. Dette fremgår hverken af Mølholm Forsikrings foreliggende oplysninger - ej heller af det indsendte.

Mølholm Forsikring tegner ikke private forsikringer på særlige vilkår. Forsikringen er dermed tegnet med 2 års karens for præeksisterende lidelser.

Vi har ikke indgået aftale eller oprettet en klausul på [klagerens] behandlingsforsikringen.

Der er heller ikke indgået en aftale med [klagerens] advokat.

Vi har ikke modtaget nogen henvendelse fra [klagerens] advokat.

[Klageren] behandles og dækkes jf. gældende forsikringsbetingelser, som alle andre private kunder.

Dette betyder, at lidelser, som er er betragte som kroniske dækkes jf. gældende forsikringsbetingelser. Ligeledes gælder det, at lidelser i bevægeapparatet, som udspringer af en kronisk lidelse dækkes jf. gældende forsikringsbetingelser. Der skelnes her mellem kroniske følger eller skader, som betragtes som forbigående og vurderes, at kunne kureres ved behandling.

[Klageren] er ikke dækket af en klausul men, som alle øvrige private kunder, af Mølholm Forsikrings til en hver tid gældende forsikringsbetingelser. Hver enkelt skade, som anmeldes vurderes ud fra relevante oplysninger - heriblandt lægefaglige.

Forsikringsbetingelserne definerer hvordan en skade er dækket og hernæst ligeledes i hvilket omfang.

Der kan jf. forsikringsbetingelserne udelukkende tilkendes en kronisk bevilling pr. år En lidelse betragtes, som kronisk når den har et langvarigt forløb og konstant vender tilbage (Sundhedsstyrelsen).

Vedr. [klagerens] lidelser:
Behandlingen starter allerede i 2009.

Fra Journal den 5. marts 2015: [hospital]

Columna cervicalis: positiv foramen kompressionstest mod venstre med paræstesier ud i hånden. Bevægeligheden mod venstre indskrænket med ca. 50 %. Fri bevægelighed mod højre fleksion/ekstention er indskrænket med ca. 50 %. OE: eleverer ikke venstre arm over lodret hverken ved abduktion eller anterior fleksion. Der er ingen atrofi og god kraftudfoldelse over alle led og normal sensibilitet for berøring. Reflekserne er middellivlige, egale.

Der er indikation for rp. MR-skanning af columna cervicalis samt vurdering ved skulderlæge. Fra Journal den 10. marts 2015: [hospital]. Gennem flere måneder recidiverende gener i venstre skulder. Jeg kender ham også fra undersøgelse i 2009, hvor han også havde gener i venstre og højre skulder. Her især venstre skulder med nedsat funktion og MR-skanning af højre skulder viste impingement tegn. 'Impingement' eller 'kollisionssyndrom' er en lidelse, hvor der af en eller anden årsag ikke er plads nok i skulderen, til den bevægelse der løfter armen op til siden - noget forenklet forklaret. Led hovedet på overarmen kommer til at klemme på noget under det fremspring der er på skulderbladet, lige over skulderleddet. Årsagen hertil kan være forskellig.

Fra Journal den 20. marts 2015: [hospital]. Patientens gener fra den cervikale prolaps overskygges af hans problemer med skulderen og patienten er indstillet på rp. Fysioterapi og det vil sige konservativt forløb. Har orienteret ham om, at han kan vende tilbage hvis de radikulære smerter bliver dominerende og vi kan diskutere eventuel operation i nakken.

Fra Journal den 8. september 2016:
[Klageren], kendt fra tidligere. Fik for 1 ½ år siden konstateret venstresidig discusprolaps. Havde både skuldersmerter og radikulære smerter. Skuldersmerterne stammede tilbage fra en selelæsion ved biluheld i 2003 og der var indskrænket bevægelighed. OBJEKTIVT Columna cervicalis: naturlige krumninger med fri bevægelighed og negativ foramen kompressionstest. Overekstremiteter: indskrænket bevægelighed i begge skuldre, værst på venstre side. Normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet for berøring. Middellivlige egale reflekser. MR RD: Spondylosis columna cervicalis - uændret. Venstresidig lateral C5/C6-prolaps - uændret. Degeneration af discus Th5 med en lille venstresidig paramedian prolaps. Degeneration af discus Th6 med en lille højresidig paramedian prolaps. SKS koder: MR-skanning af columna cervicalis uden i.v. kontrast UXME10 + UXZll SKS koder: MR-skanning af columna thoracalis uden i.v. kontrast UXME20 + UXZll.

27-12-2016 Konsultation
Det er gået lidt tilbage, demonstrerer dog stadig bevægelse i skulderen til over vandret, og således bedre end udgangspunktet, men ikke så godt som sidst. Der laves ultralydsskanning af venstre skulder hvor der ses primær hævelse i kanten af bursa subacromialis, men også ødem i supraspinatussenen. Der lægges blokade med 40 mg DepoMedrol og 1 ml 2 % Carbocain. Der skrives henvisning til fysioterapi mhp. ledmobiliserende træning og styrketræning af Rotator cuff.

Når der siden 2008 har været problemer med begge skuldre og der er afviklet talrige fysioterapi - behandlinger, så må problematikken betragtes som kroniks/varig.

Mølholm Forsikring forventer at sagen den afvises."

Selskabet har i brev af 8/3 2018 til nævnet endvidere bl.a. anført:

> "Brevet kunden har modtaget i 2008 og som beskrev dækningen - dvs hans velkomstbrev er slettet fra databasen - dette bekræftet af vores IT-cheff d.d. Vi har forsøgt at genskabe dette dokument men har desværre ikke været muligt."

Klageren har i brev af 12/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er korrekt, der blev tegnet en forsikring pr. 1. september 2008. Aftalen blev indgået af [forsikringsagenturet], som led i et forlig mellem min advokat, [forsikringsagenturet] og Mølholm. Som det kan udledes af bilag 8, har Mølholm forsikring indgået en specialaftale med Wills vedr. fravigelse af deres krav i forbindelse med at kræve en helbredserklæring af mig. Korrespondancen mellem Mølholm og [forsikringsagenturet] betyder, at Mølholm har været klar over, at jeg havde skader /lidelser ved indgåelse, men alligevel undladt at undersøge, hvilket skader /lidelser jeg havde, hvilket må betyde, en accept af mine skader - herunder 'kroniske' lidelser i forsikrings og behandlingsøjemed som følge af bil uheldet.
>
> Jf. Bilag 9 kan det udledes, at jeg tiltræder forliget, og jeg kan derfor tegne en forsikring hos Mølholm, hvor jeg er omfattet en karensperiode på 2 år efter forsikringsbetingelsernes af 2008 - §§ 5.4 og 5.4.1. Herved er jeg dækket, med skader, der er indtruffet før jeg blev en del af Mølholm forsikring jf. bilag 10. Endvidere kan det udledes af bilag 10, jf. § 5.5 i forsikringsbetingelserne af 2008, at min anciennitet bliver overdraget fra [andet selskab] til Mølholm.
>
> I bilag 9 kan det endvidere udledes, at […] har sendt et forslag, idet min advokat på mine vegne kan tiltræde det fremsendte forslag af […]. I forhold til at tiltræde forslaget fra min side, var et af mine krav, at jeg ikke kunne begrænses i forhold til behandling af de oprindelige skader eller skader der ville udspringe af den oprindelige skade.
>
> Mølholm har på ingen måde taget yderligere forbehold, eftersom mine lidelser allerede var 'kroniske' som følge af et bil uheld ved indgåelsen i september 2008. Mine 'kroniske lidelser' fremgår af bilag 1A (Prolaps/forskubbelse af C5/C6 samt TH5/THi5 m.m.) Med henvisning til forsikringsbetingelserne af 2008 - §§ 5.4 og 5.4.1 (bilag 10) fremgår det ikke, at der er nogle forbehold for tidligere lidelser eller lign men blot en karensperiode. Ej heller henvisning til §§ 7.19.1.3 & 7.19.1.3 i forsikringsbetingelserne af 2008, hvor kroniske lidelser står anført.
>
> Endvidere må det tages i betragtning at, Mølholm er bekendt med mine lidelser på indgåelsestidspunktet. Dertil vil jeg påpege, at Mølholm har en undersøgelsespligt jf. de almindelige obligationsretlige principper, hvor det påhviler en erhvervsdrivende, at foretage undersøgelse af forhold, som den erhvervsdrivende kendte eller burde kende til før accept af et forhold. Mølholm har endvidere jf. forsikringsaftalelovens § 3a ret til at indhente sådanne oplysninger. Dette har Mølholm undladt.
>
> Jf. bilag 8 taler det for, at Mølholm har været bekendt med, at jeg havde skader /lidelser. (Jeg er ikke fuldt arbejdsdygtig). Dertil jf. bilag 8 er der streget over på tilmeldingsblanketten, og […] [forsikringsagenturet] har skrevet, at der er indgået en aftale med Mølholms direktør […]. Ved undladelse af at undersøge mine skader/lidelser, taler det for, at Mølholm har accepteret mine skader /lidelser fuldt ud - herunder også de varige/kroniske. Dette er endvidere også i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne§§ 5.4 og § 5.4.1 samt § 5.5, hvor der ikke er anført noget forbehold eller henvist til nogen forbehold.

Mølholm har på intet tidligere tidspunkt taget forbehold. Det er først nu forbeholdet kommer pga. for mange behandlinger på den 'kroniske' lidelse. Den lidelse Mølholm oplyser som kronisk, er min diskusprolaps i C5/C6. Den havde jeg i 2004 som følge af biluheldet jf. bilag 1A (medsendt ved den oprindelig klage). Hvis Mølholm med deres viden havde undersøgt mine skader/lidelser inden accept om at tage mig som kunde, ville Mølholm kunne have taget forbehold i forhold til de 'kroniske' lidelser, hvilket Mølholm ikke har gjort.

Som det står anført i de forsikringsbetingelser, jeg indgik min aftale på, er mine lidelser før forsikringens indtræden også dækket jf § 5.4.1 bilag 10. Efter som de er dækket og 'kroniske/vedvarende' burde jeg ikke kunne begrænses her.

Desuden er den delvise udspringende lidelse som Mølholm betegner som kronisk (udstråling til venstre arm igennem C5/C6) forbedret igennem behandling jf. bilag 5 (oprindelig klage). Mølholm fastholder den kroniske lidelse pga. de objektive fund, som er de samme fund der var i 2004 jf. bilag 1A. Den udspringende lidelse (udstråling til vestre arm) er ikke kronisk, idet de 'mange' behandlinger har haft en forbedrende effekt, hvor udstrålingen efterfølgende ikke længere er til stede.

Endvidere er det [forsikringsagenturet], der har forestået kontakten til Mølholm og min advokat til [forsikringsagenturet]

Jeg vil anmode om, at nævnet for forsikringer at behandle denne sag.
Det jeg ønsker fastslået er, at Mølholm ikke kan begrænse mine behandlinger, som led i det forlig og aftale der blev indgået, vedr. de skader som er følge af bil uheldet, samt de følgeskader der måtte opstå dækkes ubetinget. Dvs. Hele den cervikale, thorakale og lumbale del af ryggen (for og bag) samt venstre skulder (for og bag), nakke i form af et piskesmæld, højre knæhase. Dertil at jeg som forsikringstager, ikke kan blive bebyrdet med begrænsninger i forbindelse med mængden af behandlinger (Det har kun været et enkeltstående tilfælde med den store mængde behandlinger til nakke og skulder, som følge af udstrålingen til venstre arm.) Som det er nu, kan jeg kun få 12 behandlinger på hele min cervikale del om året, uanset om det kan henføres til den omtalte lidelse. Såfremt Ankenævnet ikke kan imødekomme og fastslå, at jeg er dækket af ovenstående, ønskes det subsidiært fastslået, at jeg ikke lider af en kronisk lidelse i den cervikale del samt min venstre skulder, jf. ovenstående. Hertil at den cervikale del og venstre skulder ikke kan begrænses i forhold til behandlinger, som det gøres nu. Dertil ønskes det at Mølholm ikke kan afskærer mig behandlinger på den lumbale og thorakale del, hertil sætte begrænsninger, såfremt jeg får brug for min sundhedsforsikring til disse områder. Gældende for begge ovenstående anmodninger, vil jeg bede ankenævnet om at pålægge Mølholm forsikring ikke at kunne anvende oplysningerne om mit helbred på nogen begrænsende måde i forhold til min dækning hos dem.

Såfremt Ankenævnet ikke giver mig medhold i en af de to ovenstående, vil jeg bede ankenævnet om at fastslå, at jeg som forsikringstager ikke kan blive bebyrdet i forhold til de udleverede oplysninger i nærværende sag."

Klageren har i brev af 8/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Behandlinger herunder forbedringer**
…

Hvorledes forbedring anses jf. Mølholms forsikringsbetingelser henvises der er til § 7.2 i Mølholms forsikringsbetingelser af 2008, som anfører: Ved sygdom eller følger efter et ulykkestilfælde forstås svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan bedre eller kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at bedre eller kurerer sygdommen. At sygdommen eller følgen bedres ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering vil blive væsentlig bedre med behandling end uden behandling.
…
Højre Skulder
Den 15. december 2009 er det objektiv fund - type 3 konfiguration acromion. Her blev jeg henvist til fysioterapi. Der blev behandlet på skulderen indtil maj måned 2010. Derudover har jeg i november 2012 fået behandling på skulderen, hvilket har ført til hurtig bedring. I april 2016 kom der i forbindelse med diskusprolapsen i CS/C6 udstråling til højre arm, som allerede blev afsluttet i maj pga. god behandlingseffekt. Siden da, har jeg ikke haft problemer med højre skulder eller modtaget yderligere behandlinger.

Venstre skulder
I februar 2015 blev jeg henvist af egen læge vedr. udstrålende smerter i venstre arm. I marts måned blev der konstateret en venstresidedig diskusprolaps på CS /C6, hvilket gav sammenhæng med mine gener. Selvom der er givet mange behandlinger, har dette ført til forbedring i sådan en grad, ved kraftig provokation med tilbageskubbet nakke kan der forekomme lidt let udstråling til vestre skulder, men ikke ud i armen og fingrene som tidligere. Dette er en væsentlig forbedring når der er tale om diskusproplaps. Sidenhen og til dags dato, er der ingen gener ved kraftig provokation eller ved at skubbe hagen kraftigt tilbage, i alle retninger.

I journalen fra [hospital] af 8. september 2016 anføres det: Patient har en uændret venstresidig lateral CS/6 prolaps samt små prolapser torakalt. Hans gener er ikke oplagt radikulære, i hvertfald skal de provokeres kraftigt for at have radikulær karakter.

Herved er det objektiv bevist, at min tilstand er væsentligt forbedret forbindelse med min diskusprolaps CS/C6.

Her beskrives, at nerverødderne umiddelbart ikke er påvirket, andet de skal provokeres kraftigt. Som anført er der ingen udstråling til hverken højre eller venstre side d.d. Mølholm har endvidere påstået at min venstresidige skuldersmerter skyldtes mine CS/6 prolaps. Dette er ikke [hospitalets] opfattelse. Med henvisning til journalen fra […] hospitalet pr. den 21. oktober 2016 står det anført, at de venstresidige skuldersmerter har været overvejet som der var sammenhæng med prolapsen, dette anses ikke som tilfældet. […] hospitalet anfører endvidere objektivt fund 'hævet bursa subakromialis' i venstre skulder. Som led i medicinsk behandling opnåede jeg forbedring, som skulle være efterfulgt og opretholdt med efterfølgende fysioterapi fra december 2016. Dette nægtede Mølholm, trods lægelig udtalelse fra specialist på objektivt grundlag. Det kan endvidere oplyses, at venstre skulder er væsentligt forbedret og der er øget bevægelighed i den d.d.

Nakken og øvre ryg.
Som følge af mit bil uheld i 2003 har jeg pådraget mig et piskesmæld i min venstre side af nakken. Samt har der været forskubbelser af flere diskus i forbindelse med biluheldet, som kan ses på bilag 1A (tidligere medsendt). Behandlingerne har ligeledes ført til løbende forbedringer. Min nuvæ-

rende tilstand er også forbedret i forhold til 2015 & 2016, i sådan en grad at jeg kun har modtaget 3 behandlinger i juli/august 2017 (egen regning) - sidenhen er der ikke behandlet på området.

Lænd
Endvidere har jeg også modtaget behandling på min lænd, hvilke har afhjulpet de gener jeg har haft på de pågældende tidspunkter. Der er ikke problemer med lænden d.d.

Forbedringer
Grundlæggende og som nævnt ovenstående, har den behandling, jeg har modtaget hos Mølholm, ført til væsentlige forbedringer, trods Mølholm er af anden opfattelse. Mølholm kigger kun på tilbagevendende lidelser som ikke står anført under § 7.2 men at hovedfokusset i § 7.2 er bl.a. At sygdommen eller følgen bedres ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering vil blive væsentlig bedre med behandling end uden behandling. Dette er det gjort i mit tilfælde.

Varighed
Alle behandlinger er mindst 2 år siden. I denne periode har jeg ikke gjort brug af Mølholms behandlingsgaranti på nogle af de ovenstående områder.

Jeg har, som nævnt i oprindelig klage har jeg haft behov for 3 kiropraktor behandlinger, idet Mølholm nægtede at svare mig på, om jeg havde accepteret deres afgørelse ved at bruge af behandlingerne.

Forbehold
I forhold til ovenstående - i forbindelse med forbedringer, er der naturligvis et forbehold for, at der stadig kan indtræde lidelser, herunder som følge af bil uheldet eller af de tidligere lidelser som også er et følge af bil uheldet.

Mølholms ansvar
Uanset om der har været forbedringer eller ej, så har Mølholm et ansvar. Mølholm har haft undersøgelsesmuligheder jf. forsikringsaftalelovens § 3a inden indgåelsen, samt haft kendskab til jeg havde eksisterende lidelser som følge af et biluheld ved indgåelsen pga. fravigelsen af helbredsoplysninger. Hertil har Mølholm også haft kendskab igennem den korrespondance som Mølholm har haft med [forsikringsagenturet] før indgåelsen af aftalen. Dette betyder, at Mølholm ikke efterfølgende kan henvise mig til deres generelle betingelser - herunder § 7.2, og foretage en generel ansvarsfraskrivelse på dækning som følge af kroniske lidelser som 1) Mølholm kendte eller burde kende til ved indgåelsen, hertil undlader at handle derpå eller som 2) Mølholm igennem deres adfærd har accepteret ved at behandle et område, hvor lidelsen kan have været påvirket af den kroniske lidelse.

Generelt i forhold til ankenævnets praksis.
Endvidere må forældelse kunne indtræde som led i, at man har fået det bedre. Dvs. at når der er gået en vis rum tid, kan sundhedsforsikringsselskaberne ikke gøre de tidligere behandlinger gældende. Ellers kan alle behandlinger der hen over tid, der udgør en større mængde behandlinger blive anset som kroniske og derved afskære forsikringstageren, trods der har været forbedring i et vist tidsrum."

10. 91824

Selskabet har i brev af 14/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "I relation til modpartens 1. klagepunkt fastholdes det at det er modparten, som skal frembringe bevis for, at der er indgået en aftale på andre vilkår end de sædvanligt gældende - og som i øvrigt at udleveret til ham. Mølholm Forsikring har ikke indgået en særskilt aftale/klausul med modparten i relation til dækningen, og dette er heller ikke dokumenteret af modparten… Det fastholdes således, at Mølholm Forsikring ikke indgik en klausul i forbindelse med indtegnelsen, og at alle skader dermed er vurderet ud fra gældende betingelser og den indgåede aftale (behandlingsforsikring Privat 2008).
>
> I relation til modpartens 2. klagepunkt har vi følgende kommentarer: Vi fastholder, at modpartens cervikale del og venstre skulder er kroniske, og vi vil nedenfor redegøre nærmere herfor.
>
> **Fakta - venstre skulder:**
> Modparten pådrager sig i forbindelse med et biluheld i 2003 en venstresidig skulderskade. 05.03.15 (bilag 1). Modparten undersøges her af neurokirurg […]/[hospital], som ved forundersøgelsen beskriver, at modparten i 2003 var udsat for en piskesmældsulykke og haft smerter i skulderen siden.
>
> 10.03.15 (bilag 1)
> Modparten undersøges yderligere på [hospital] og her beskrives der af speciallæge i ortopædkirurgi […], at der gennem måneder har været recidiverende skuldersmerter - at smerter genkendes fra tidligere konsultation i 2009. Der henvises på baggrund af undersøgelse og UL-skanning til fysioterapeutisk behandling.
>
> 08.09.16 (bilag 2)
> Modparten vurderes her af neurokirurg […] grundet vedvarende nakke og skuldersmerter - manglende effekt af fysioterapi og kiropraktik. […] beskriver her, at smerterne stammer fra en selelæsion. I journalen står: Henvender sig nu med knækkende lyd ved bevægelse i venstre skulder samt ledsagende smerte i yderstillinger og indskrænket bevægelighed. Endvidere smerter medialt for venstre skulderplade ind mod rygsøjlen.
>
> […] henviser på baggrund af undersøgelsen videre med henblik på reumatologisk vurdering
>
> 21.10.16 (bilag 2)
> Reumatologisk vurdering ved […]. Der gives på baggrund af UL-skanning en serie af blokader frem til december 2016 med nogen effekt. Der henvises igen til fysioterapi i håb om at opnå yderligere bedring.
>
> Som det fremgår af ovenstående beskrives det flere gange, at modpartens skuldersmerter stammer tilbage fra uheldet i 2003. De beskrives ikke at være opstået af anden årsag men tillægges uheldet i 2003. Smerterne har været tilbagevendende og behandlingskrævende i forbindelse med disse tilbagefald.
>
> En lidelse er at betragte, som værende kronisk når den har et langvarigt forløb og konstant vender tilbage (Sundhedsstyrelsen).
>
> **Fakta - cervikalis:**

05.03.15 (bilag 1)
Modparten vurderes her på [hospital] på baggrund henvisning fra egen læge. Han vurderes, at have to problematikker - cervikalis og venstres skulder. Der foretages MR-skanning af columna cervikalis, hvor konklusionen er: Spondylosis columna cervicalis. Venstresidig lateral CS/C6-prolaps.

08.09.16 (bilag 2)
Modparten har afviklet et langvarigt behandlingsforløb med fysioterapi og kiropraktik - der beskrives, at effekten af behandlingerne ikke er varig - fører ikke til en væsentlig bedring. På den baggrund vurderes kunden igen af neurokirurg […]/[hospital], hvor der foretages igen MR-skanning af columna cervikalis. Der beskrives her uændrede forhold.

Der er konstateret kroniske forandringer i cervikalis. Slidgigten beskrives, at være medvirkende årsag til modpartens smerter (C6 rod). Ulykken modparten var udsat for i 2003, var en piskesmældsulykke. Piskesmæld er en varig/kronisk tilstand.

Modparten klager over, at Mølholm Forsikring i 2017 på baggrund af en anmeldelse indsendt i 2017 vurderer, at han har en kronisk lidelse i venstre skulder samt den cerviklae del og derfor jf. gældende forsikringsbetingelser kun kan tildeles i alt 12 behandlinger med fysioterapi og eller kiropraktik pr. kalenderår.

Vurdering
…
Vi vurderer på baggrund af ovenstående og gældende betingelser for 2017, at der ikke hersker nogen tvivl om, at modpartens cervikale del er kronisk. Der er konstateret slidgigt (verificeret ved MR-skanning), og denne vurderes i journalen også at være årsag til modpartens smerter i nakken (C6 rod). Derudover beskrives der ud fra de gentagne kliniske undersøgelser, at smerterne stammer tilbage fra uheldet - et uheld, som beskrives, som et piskesmældsuheld. Piskesmæld betragtes, som en varig/kronisk tilstand. Modpartens cervikale del er skannet og undersøgt klinisk af flere forskellige speciallæger i forsikringstiden ved Mølholm Forsikring - begge dele bekræfter, at modpartens cervikale del er kronisk og derfor kun kan tildeles op til 12 behandlinger pr. kalenderår - er den en region at betragte, som kronisk kan der ikke tilkendes andet end en kronisk bevilling.

Ligeledes vurderer vi ikke, at der lægefagligt hersker tvivl om hvorvidt modpartens lidelse i venstre skulder er kronisk. Modparten har siden piskesmældsuheldet i 2003 haft recidiverende smerter - dette er vurderet og beskrevet adskillige gange af forskellige speciallæger. Smerterne har ifølge foreliggende oplysninger dermed frem til 2017 været tilbagevendende og påkrævet gentagne speciallægevurderinger samt konservativ behandling. Der beskrives i journalerne på intet tidspunkt, at der er anden årsag til modpartens smerter, end uheldet i 2003. Når samme lidelse recidiverer gentagne gange i en periode på 14 år er der tale om en varig/kronisk tilstand, hvilket også bekræftes af Sundhedsstyrelsens definition. At tilstanden beskrives i perioder ikke at forvolde smerter og dermed ikke påkræve undersøgelse og eller behandling, vurderer vi ikke ensbetydende med at den ikke er varig/kronisk. Dette kan blot være et udtryk for, at modparten ikke har overbelastet regionen.

Vi tildelte på baggrund af disse vurderinger og gældende forsikringsbetingelser modparten en kronisk bevilling i 2017. Med denne fik han mulighed for, at forsætte med at få behandlinger for smerter i venstre skulder og cervikalis dækket af Mølholm Forsikring - dog et begrænset antal på

12 pr. kalenderår. Idet er kun kan tildeles en kronisk bevilling pr. kalenderår blev begge regionerne dækket ind af denne bevilling.

Modpartens kroniske lidelser i disse regioner, medfører i sig selv ikke en begrænsning i øvrige regioner, såsom lænd. Lidelserne er kroniske og der er tildelt det antal behandlinger, som kunden var berettiget til i 2017 ud fra gældende forsikringsbetingelser.

Mølholm Forsikring forventer, at sagen afvises."

Klageren har herefter i brev af 14/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Endvidere bemærkes det, at Mølholm har igennem deres handlemåde fraveget deres betingelser med en begrænsning i antallet af behandlinger i forbindelse med kroniske lidelser. Mølholm har valgt at behandle mig på skulder og nakke - det cervikale område, hvor jeg har kroniske lidelser, uden at gøre deres betingelser gældende om maksimalt 10 behandlinger (2008) ved kroniske lidelser i et kalenderår. Dette bekræftes endvidere af bilag 2, at jeg har fået 50 behandlinger i 2015 på nakke og skulder.

Mølholm har udvist en passivitet i sådan en grad, ved at undlade, at handle på deres kendskab. Mølholm handler først 8 år efter, trods kendskabet til mine lidelser bestod ved aftalens indgåelse. Som det også kan ses i foreliggende journaler fra […] af december 2009 bilag 11 samt fra […] bilag 12, er Mølholm også efterfølgende gjort opmærksom på, at jeg har kroniske lidelser som følge af bil uheldet. Mølholm har på tidspunktet for indgåelsen samt efterfølgende fået et kendskab, de ikke har handlet på. Disse lidelser var kroniske på tidspunktet for aftalens indgåelse, men Mølholm valgte, trods deres kendskab, at acceptere forholdene og yde behandling uden forbehold efter punkt 7 og dets underliggende punkter."

Selskabet har herefter i brev af 1/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har bedt om at få fremsendt forsikringsbetingelserne for 2016 og 2017, samt afgørelsen for 2017 - disse er alle vedlagt.

Derudover er der bedt om en redegørelse for hvilke betingelser der er taget udgangspunkt i forbindelse med svaret til modparten - samt forklaring på hvorfor disse er er anvendt.

13. oktober 2016 modtager vi en anmeldelse vedr. smerter i nakke (prolaps) med udstråling til venstre skulder. Kunden bevilliges her 12 behandlinger, da lidelserne vurderes, at være kroniske - dvs den cervikale region samt venstre skulder. Beklageligvis henvises der her til forkerte betingelser - betingelser for erhvervskunder, hvorfor der i brevet fremgår fritidsrelateret. Der skulle her have været henvist til betingelserne for private kunder. Dog ændrer dette ikke på vilkårene.

21. oktober 2016 afgives der fornyet svar fra Mølholm Forsikrings daværende Klagerådschef, på baggrund af modpartens henvendelse - det fastholdes, at der er tale om kroniske lidelser.

Modparten klager over afgørelsen og sagen blev vurderet på ny i Mølholm Forsikrings Klageråd. 2. november 2016 blev der afgivet nyt svar, hvor det fastholdes, at den cervikale del samt venstre skulder er kroniske lidelser.

13. 91824

Anmeldelsen er indsendt i 2016 hvorfor den er vurderet ud fra betingelserne for 2016.

11.januar 2017 modtager vi en henvendelse om at der ønskes yderligere behandling (bevillingen for 2016 udløb 31. december eftersom der tildeles behandlinger pr. kalenderår). Der rettes på baggrund af denne henvendelse til [behandlingssted], som administrerede forløbet i 2016 med henblik på en status. På baggrund af denne status samt ny anmeldelse dateret 9. januar 2017 tilkendes der et ny forløb for kroniske lidelser - nu gældende frem til og med 31. december 2017.

13. januar 2017 klager kunden over denne tildeling, som besvares 20. januar 2017. Anmeldelse dateret i 2017 behandles og vurderes ud fra forsikringsbetingelserne for 2017 - gældende for private kunder.

Modparten har angivet i skemaet sendt til Ankenævnet, at der klages over den vurdering der er taget tilbage i 2016. Mølholm Forsikring fastholder denne i 2017, da modparten igen søger om behandling for de samme regioner. Da det er vurdering i 2016 der klages over vil det være betingelserne fra 2016, som vil være de gældende."

I breve af 10/4 2018, 28/4 2018, 21/6 2018, 12/11 2018, 1/1 2019 og 20/5 2019 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringsagenturets mail af 6/3 2008 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"I fortsættelse af vores samtale forrige uge, skal jeg hermed vende tilbage til sagen.

Henset til, at din klient endnu ikke har et konkret krav mod en eventuel sundhedsforsikring, er [forsikringsagenturet] ikke indstillet på en forligsmæssig løsning med udbetaling af en kontant sum. Det er meget usikkert, om din klient vil få et sådant krav, idet han er under behandling i det offentlige system.

Endvidere kan jeg oplyse, at din klient ved tegning af Behandlingsforsikring i Mølholm forsikring, vil være, dækket for forsikringsbegivenheder, der udspringer af en bestående lidelse efter en karensperiode på 2 år. Jo hurtigere han tegner denne forsikring, jo hurtigere vil han derfor kunne opnå dækning.

Jeg vedlægger betingelserne til orientering - se § 5.4.1.

Jeg vil derfor opfordre til, at din klient snarest muligt tegner denne forsikring. Også med henblik på at opfylde tabsbegrænsningspligten.

Jeg forslår at du vender tilbage til mig, når du har drøftet ovenstående med din klient.
…

> **§ 7. 19. 1.2** 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."

Af klagerens advokats brev af 10/6 2008 til forsikringsagenturet fremgår bl.a.:

> "I forlængelse af Deres e-mail af 6. marts 2008 og efterfølgende korrespondance skal jeg oplyse, at min klient kan tiltræde, at spørgsmålet om manglende dækning under [andet selskab], efter at min klient er fratrådt en stilling hos […], kan forliges ved, at min klient får mulighed for at tegne en behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring. Jeg forstår, at der i den forbindelse vil være en karensperiode gældende, i overensstemmelse med § 5.4 og § 5.4.1. i de forsikringsbetingelser, De med Deres e- mail af 6. marts 2008 fremsendte kopi af.
>
> Det vil i forbindelse med indgåelse af forlig af ovennævnte indhold være en afgørende forudsætning for min klient, at han er omfattet af behandlingsforsikringen, uanset at han ikke er fast tilknyttet arbejdsmarkedet.
>
> Jeg imødeser på baggrund af ovenstående venligst materiale fra Dem om de præcise vilkår for en ny forsikring for min klient med henblik på tegning af forsikring og endelig indgåelse af forlig."

Af forsikringsagenturets brev af 20/6 2008 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

> "Jeg fremsender forsikringsbetingelserne for Behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S samt en informationsbrochure, hvor der bagerst findes en tilmeldingsblanket.
>
> Jeg kan bekræfte den skitserede løsning, og samtidig bekræfte at Deres klient kan tegne forsikringen, uanset han ikke er fast tilknyttet arbejdsmarkedet.
>
> Normalt skal man ved tegning af behandlingsforsikring i Mølmholm forsikring A/S erklære, at man er fuldt arbejdsdygtig, ikke har søgt om offentlig førtidspension, modtager førtidspension eller er i fleksjob/skånejob. Vi har formået Mølmholm forsikring A/S til, at se bort fra denne betingelse i netop dette tilfælde, hvorfor dette afsnit er overstreget i tilmeldingsblanketten. "

Af journalnotat af 15/12 2009 fra ortopæd kirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Henvender sig efter aftale med […] pga. gener i højre skulder. Gennem de seneste måneder recidiverende, vekslende gener i højre skulder. Pt. havde tilsvarende forløb også i venstre skulder og columna cervicalis efter trafikuheld for ca. 7 år siden. Fik fysioterapi, massagebehandling uden større effekt. Desuden havde han discusprolaps i columna lumbalis, som er opereret. Nu aktuelt på flexjob 6 timer om ugen, hvor han har kontorarbejde, især tastaturarbejde med højre arm. Tager ingen medicin til daglig. Objektivt: veludviklet bilat. skuldermuskulatur, ingen sideforskel. Har nedsat funktion i columna cervicalis med nedsat hoveddrejning til venstre, normal til højre. Angiver let ømhed også i venstre side af trapeziusmuskulaturen. Har nedsat funktion i venstre skulder. Har abduktion kun til 100 grader, fleksion til 140 grader, når med hånd til baghoved og columna lumbalis. I højre side har han fleksion aktivt til 160 grader og abduktion til 140 grader, men angiver smerter ved løft over vandret i skulderrundingen. Har normal indad- og udadrotation. Har

normal kraft ved håndtryk. Normal temperatur. Ingen sideforskel. Mhp. især subakromielle forhold, bursitis subacromialis og supraspinatussenen"

Af journalnotat af 30/3 2011 fra rygkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Biluheld for 8 år siden med whiplash traume og følger heraf med nakkesmerter. Pt. Angiver han har fået konstateret forskubbelse af 7 discus i nakken. I 2006 opereret for en højresidig L4/L5 prolaps, angiver der er god effekt på bensmerter men har siden haft en tendens til tilbagevendende rygsmerter og bensymptomer. Gennem de sidste 2 mdr. forværret både ryg og bensmerter, hvor det veksler mellem rygsmerter og udstråling til højre ben glutealt og ned bag på femur. Ingen vandladningsgener eller udstråling til venstre ben. Pt. angiver, han har fået tilkendt førtidspension dels pga. følger af trafikulykke og formentlig også rygoperation.
…
MR skanning viser følger efter højresidig L4/L5 prolaps operation med let tegn på partiel hemilaminektomi, ingen recidivprolaps, kun let degeneration på dette niveau. Ingen prolapser på de øvrige niveauer. Der er let generel degeneration både på facetleddet og discusniveau. Pt. forevises skanningen og anbefales fortsat træning og mest mulig styrke af mave-ryg."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"08-09-2016 Forundersøgelse
[Klageren], kendt fra tidligere. Fik for 1 ½ år siden konstateret venstresidig diskusprolaps. Havde både skuldersmerter og radikulære smerter. Skuldersmerterne stammede tilbage fra en selelæsion ved bil uheld i 2003 og der var indskrænket bevægelighed. Der blev fundet indikation for genoptræning af skulderen, som var det dominerende symptom på det tidspunkt.

AKTUELLE
Henvender sig nu med knækkende lyd ved bevægelse i venstre skulder samt ledsagende smerte i yderstillinger og indskrænket bevægelighed. Endvidere smerter medialt for venstre skulderplade ind mod rygsøjlen. Kan have tyngdefornemmelse i armen og ved ekstrem bagudpres af hagen kan der komme radikulære smerter ud i venstre arm.
…
21-10-2016 Forundersøgelse
Har igennem længere tid haft problemer med venstre skulder, som gør ondt. Man har i perioder overvejet, at det kunne have en cervikal genese, da der også var discus prolaps der. Nu er der begyndt at komme deciderede knækkelyde fra skulderen og bevægeindskrænkning i denne.
…
VURDERING
Patienten har subakromiel bursit med et element af supraspinatustendinit og impingement. Tydeligt effekt af diagnostisk blokade."

Af journalnotat af 13/9 2016 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis uden intravenøs kontrast, den 13.09.2016 fra […] viser sammenholdt med undersøgelsen 05.03.2015.

C2/C3: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. C3/C4: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. Let bilateral unkovertebral artrose og let facetledsartrose, der giver lidt snævre

foramina. C4/C5: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. Let bilateral unkovertebral artrose og let facetledsartrose, der giver et snævert højre foramen og et lidt snævert venstre foramen. C6-rod. Facetledsartrose, der sammen med patientens prolaps giver et snævert venstre foramen og et lidt snævert højre foramen. De øvrige hvirvler, disci og led er normale. Medulla er normal omgivet af et normalt subaraknoidalrum og den medfotograferede del af fossa posterior er normal. Knoglemarven er normal. Th5: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. lille venstresidig paramedian prolaps. Th6: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. lille højresidig paramedian prolaps. De øvrige hvirvler, disci og led er normale. Medulla og cauda equina er normal omgivet af et normalt subarchnoidalrum. Knoglemarven i hvirvler og de medfotograferede costae er normale. Rygmuskulaturen er normal uden atrofi eller fedtdegeneration. Ingen paraspinal patologi på de sagittale eller aksiale billeder. Undersøgelsen er afgrænset af nedenstående SKS koder. RD: Spondylosis columna cervicalis - uændret. Venstresidig lateral CS/C6-prolaps - uændret. Degeneration af discus ThS med en lille venstresidig paramedian prolaps. Degeneration af discus Th6 med en lille højresidig paramedian prolaps."

Af udsnit fra behandlingssted fremgår bl.a.:

"020616: Taler med […]. hun har sagt ok til at han kan få behandling på både hø og ve skulder, og oplyser han har fået 101 behandlinger siden juli 14. Han har fået konstateret cervikal prolaps, men det er et år siden.
…
17102016: … Vi bliver enige om, at det klart skal være en kronisk bevilling grundet langvarige/tilbagevendende gener fra cervikal/thorakal/lumbal columna. Vi vil anbefale at slå ryg/skulder/nakke sammen i en samlet sag. Der er ikke mulighed for mere beh i 2016, så det må være fra 2017. (2015/2016 er der samlet brugt 55 fys/15 kir på Ryg/skulder)."

Af forsikringsbetingelserne fra 2016 fremgår bl.a.:

"**§ 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.

§ 7.2.2 Når den forsikrede har en kroniske/varige lidelse/ sygdom/ symptomer i bevægeapparatet er der dækning indtil operation eller til den forsikrede fratræder.

§ 7.2.3 Ved kroniske sygdomme bevilges fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger. Hvis der er behov for flere behandlinger bevilges der 2 behandlinger ad gangen.

§ 7.2.4 Fysioterapi og kiropraktorbehandlinger bevilges kun for lidelser i bevægeapparatet

§ 7.2.5 Massage kan ikke anvendes til kroniske lidelser.

§ 7.2.6 Der kan bevilges én kronisk bevilling pr. kalenderår."

Af forsikringsbetingelserne fra 2017 fremgår bl.a.:

17. 91824

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

…
§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
…
§ 7.2.9 Der kan bevilliges en kronisk bevilling pr kalenderår.

§ 7.3 Refusion og tilskud
§ 7.3.1 Regninger for fysioterapi og kiropraktik skal være indsendt senest 3 måneder efter, at sidste behandling er foretaget, for at være berettiget til refusion."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring i selskabet pr. 1/9 2008, og forsikringsaftalen blev indgået som led i et forlig med et andet forsikringsselskab. Klageren er utilfreds med, at selskabet i oktober 2016 har afvist at dække yderligere behandling af klagerens gener i ryg, nakke og skulder for

året 2016. Klageren er også utilfreds med, at selskabet i januar 2017 kun har tildelt klageren 12 behandlinger for året 2017.

Forsikringsaftalegrundlaget

Klageren har i første række anført, at der i forbindelse med hans indtræden i forsikringsordningen blev indgået aftale om, at behandlinger, der har relation til et biluheld, som klageren var udsat for i 2003, skal dækkes, og at der ikke er begrænsninger i dækningen ved behandlingen af kroniske lidelser. Klageren har også anført, at forsikringen er en videreførelse af en forsikring, som klageren havde i et tidligere selskab, og at han derfor skal stilles på samme vis, som hvis han havde forsikringen hos det andet selskab. Klageren har endvidere anført, at selskabet ved forsikringens indtræden var bekendt med hans skader efter trafikuheldet, hvorfor selskabet har accepteret dækningen af hans behandlingsbehov, og at selskabet har udvist retsfortabende passivitet.

Selskabet har anført, at "det er [klageren], som skal frembringe bevis for, at der er indgået en aftale på andre vilkår end de sædvanligt gældende - og som i øvrigt at udleveret til ham. Mølholm Forsikring har ikke indgået en særskilt aftale/klausul med [klageren] i relation til dækningen, og dette er heller ikke dokumenteret af [klageren]".

Af aftalen mellem selskabet og klageren fra juni 2008 fremgår det blandt andet, at klageren ved indtegningen efter aftale med selskabet blev fritaget for at bekræfte, at han var fuldt arbejdsdygtig, ikke havde søgt om førtidspension, modtog førtidspension eller var i/havde søgt om fleksjob.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen − herunder parternes korrespondance i forbindelse med forsikringsaftalens indgåelse − finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er indgået en sær-

skilt aftale ved tegningen af forsikringen om, at forsikringsbetingelsernes dækningsbegrænsninger vedrørende kroniske lidelser eller i øvrigt skal fraviges til gunst for klageren. Nævnet finder på denne baggrund ikke anledning til at kritisere, at selskabet i 2016 og 2017 har dækket klagerens behandlingsudgifter i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringsagenturet i brev af 6/3 2008 til klagerens advokat er vedlagt behandlingsforsikringens betingelser, hvoraf det blandt andet fremgår, at der ved kroniske lidelser maksimalt kan bevilges 10 behandlinger, at klagerens advokat i sit brev af 10/6 2008 henviser til forsikringsbetingelserne, og at den fremlagte korrespondance ved forsikringens indgåelse i øvrigt ikke indeholder oplysninger om en særskilt aftale eller klausul vedrørende dækningen af kroniske lidelser eller i øvrigt.

Kronisk lidelse

Klageren har i anden række anført, at han ikke lider af en kronisk lidelse i ryg eller skulder, at selskabet skal dække 3 kiropraktorbehandlinger af nakken foretaget i 2016, og at selskabet ikke kan afskære eller begrænse hans ret til at få dækket fremtidige behandlinger af ryg, skulder og nakke. Klageren har også anført, at behandlingen har ført til væsentlige forbedringer, og at selskabet tidligere ikke har afvist at dække behandlinger under henvisning til, at der var tale om en kronisk lidelse.

Selskabet har anført, at skaden i klagerens cervikale del og venstre skulder er en kronisk lidelse, og at der derfor kun kan tildeles 12 behandlinger pr. kalenderår i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at der er konstateret slidgigt i klagerens cervikale del, at ulykken har medført piskesmæld i nakken, og at generne i ryg og skulder har været tilbagevendende og har krævet gentagne behandlinger.

Det fremgår af punkt 7.2.1 i forsikringsbetingelserne fra 2016 og 2017, at "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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet anser skaden i klagerens cervikale del og venstre skulder som en kronisk lidelse.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ydet dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser om kroniske lidelser, herunder at selskabet i oktober 2016 har afvist at dække nogle behandlinger af klagerens gener i ryg, nakke og skulder, og at selskabet i januar 2017 alene har givet tilsagn om dækning af 12 behandlinger i henhold til punkt 7.2.1 i forsikringsbetingelserne for 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/12 2009 fremgår, at "Gennem de seneste måneder recidiverende, vekslende gener i højre skulder. Pt. havde tilsvarende forløb også i venstre skulder og columna cervikalis efter trafikuheld for ca. 7 år siden", og at det af notat af 17/10 2016 fremgår, at "2015/2016 er der samlet brugt 55 fys/ 15 kir på ryg/skulder".

Nævnet har også lagt vægt på, at MR scanning af 13/9 2016 af columna cervikalis og thoracalis fremgår, at "C2/C3: Degeneration af discus… C3/C4: Degeneration af discus… Let bilateral unkovertebral artrose og let facet ledsartrose… C4/C5: Degeneration af discus… Let bilateral unkovertebral artrose og let facetledsartrose… C6-rod. Facetledsartrose, der sammen med patientens prolaps giver et snævert venstre foramen og et lidt snævert højre foramen… Th5: Degeneration af discus… Lille venstresidig paramedian prolaps. Th6: Degeneration af discus… Lille højresidig paramedian prolaps".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/10 2016 fremgår, at klageren har subakromial bursitis med et element af supraspinatustendinit og impingement i venstre skulder.

Ankenævnet *for* Forsikring

21. 91824

Udleverede oplysninger

Klageren har anført, "Såfremt Ankenævnet ikke giver mig medhold i en af de to ovenstående, vil jeg bede ankenævnet om at fastslå, at jeg som forsikringstager ikke kan blive bebyrdet i forhold til de udleverede oplysninger i nærværende sag".

Nævnet bemærker, at nævnet kun kan tage stilling til den aktuelle konkrete økonomiske tvist mellem klageren og forsikringsselskabet. Det falder derfor uden for nævnets kompetence at tage stilling til kravet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen