

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100758:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 21/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været udstationeret i [udlandet] i forbindelse med uddannelse ved ... I løbet af min udstationering blev jeg påkørt af en bilist og fik en svær skulderskade. Denne skade har jeg startet i behandling for og har løbende haft dækning for skaden, af min tidligere sundhedsforsikring. Efterfølgende hvor jeg er færdig med min udstationering og vendt tilbage til Danmark, så har jeg forud for dette meldt mig ind i en dansk sundhedsforsikring. Jeg meldte, ved hjemkomst til Danmark, skaden til min sundhedsforsikring, samt vedhæftede en henvisning til ortopædkirurgisk vurdering, da jeg skal fortsætte behandling. Derefter modtager jeg en afvisning fra min danske sundhedsforsikring om at dække og anerkende skaden.

Jf. forsikringsbetingelserne, så bortfalder karenperiode, hvis man har haft en tilsvarende forsikring. Jeg kan dokumentere, at jeg har haft en sundhedsforsikring fra august 2021 til september 2023. Den danske sundhedsforsikring blev tegnet i august 2023 i forbindelse med min hjemrejse. Jeg har derfor kontinuerligt haft en sundhedsforsikring siden august 2021, og kun skiftet selskab i forbindelse med flytning.

Jeg har vedhæftet en dækningsoversigt fra den tidligere sundhedsforsikring, med markering for dækning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Med henvisning til ovenstående, kræver jeg, at selskabet anerkender, at jeg har haft en sundhedsforsikring og fjerner denne 2 års karenperiode, som de har begrundet deres afslag på.

Derudover, at den skade jeg fik, som var dækket af min tidligere sundhedsforsikring er dækket af min nye sundhedsforsikring."

Ankenævnet for Forsikring

2.

100758

Selskabet har den 9/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker at opnå dækning for en skulderskade, der er opstået før forsikringen, trådte i kraft i Nordea Pension. Klagers argumentation er, at han har haft en tilsvarende forsikring i [udlandet], så derfor bør der ikke være karens på forsikringen.

Selskabet har overfor klager fastholdt, at der ikke er dækning for den skade, han pådrog sig før forsikringen, trådte i kraft.

Endvidere kan forsikringen i [udlandet] ikke kategoriseres som en tilsvarende forsikring jf. forsikringsbetingelserne.

Forsikringens virkemåde og betingelser

Forsikringen er oprettet 1. august 2023 via IDA Forsikring.

Forsikringsbetingelserne for aftalen er 6586-1, version maj 2023, der er vedlagt som bilag A.

Det fremgår af betingelserne pkt. 3, stk. 2-4:

Stk. 2. Sygdomme og ulykker er ikke dækningsberettigede, hvis:

- *de er opstået før forsikringstidens ikrafttrædelsesdato*
- *første symptom har vist sig før forsikringens ikrafttrædelsesdato*
- *de er opstået efter forsikringstidens ophørstidspunkt*

Stk. 3. Forsikringen dækker også behandling af sygdomme og ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, forudsat at de er færdigbehandlede før forsikringstiden, og at du har været raskmeldt og symptom- og behandlingsfri for sygdommen i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Forsikringen dækker aldrig behandling af kronisk sygdom, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Stk. 4. Hvis du har været omfattet af en tilsvarende forsikring med tilsvarende karens i mindre end 2 år umiddelbart forud for ikrafttrædelsesdatoen på forsikringen i Nordea Pension, fratrækkes denne periode i den nye karens. Har du været omfattet i 2 år eller mere, bortfalder karensperioden således helt.

Til brug for vurdering af bestemmelsen i stk. 3, har klager fremsendt forsikringsbetingelserne '[udenlandske] betingelser-1' til Ankenævnet.

Sagsfremstilling

Klager oprettede en Sundhedsforsikring Plus via IDA Forsikring 1. august 2023. Selskabet modtager en skadeanmeldelse på forsikringen fra klager den 18. oktober 2023, hvor han ønsker dækning for sin skade på venstre skulder.

Af anmeldelsen, der er vedlagt som bilag B, bliver klager bl.a. spurgt ind til følgende:

Hvornår begyndte sygdommen/skete skaden? (angiv så præcis en dato som muligt)

Hertil svares: '9. oktober 2023'

Har den samme sygdom/skade tidligere været behandlet? (angiv så præcis en dato som muligt)

Hertil svares: 'Ja'

Hvornår?

Hertil svares: '9. oktober 2023'

På baggrund af anmeldelsen bliver klager bedt om at indsende henvisning fra lægen, der vedlægges som bilag C.

Det fremgår af lægehenviisningen, at klager pådrog sig sin skulderskade under et studieophold i [udlandet], hvor han blev påkørt af en bil i foråret 2023. Der blev i den forbindelse foretaget en rekonstruktion af skulderleddet, men efter 5 måneder er der konstante smerter, hvorfor han henvises til ortopædkirurg.

På baggrund af oplysningerne i henvisningen, får klager et telefonisk afslag med henvisning til forsikringsbetingelserne og virkemåden af karens.

Klager kontakter herefter selskabet og argumenterer for, at han har haft en tilsvarende forsikring i [udlandet] forud for oprettelsen af hans Sundhedsforsikring Plus og henviser til, at karensen dermed er bortfaldet.

Klager indsender dokumentation på, at han har været tilmeldt forsikringen i [udlandet] i perioden 30. august 2021 til 27. august 2023. Dokumentationen er vedlagt som bilag i klagers henvendelse til Ankenævnet.

Selskabet fastholder afgørelsen med henvisning til, at det ikke kan vurderes på det foreliggende, at der er tale om en tilsvarende forsikring i [udlandet]. Følgende indgår i brevet til klager:

Når vi skal vurdere, om der er tale om en tilsvarende forsikring, så er der krav om, at forsikringen er tilsvarende i relation til fx dækningsomfang, virkemåde og karenperiode. Dette vurderes typisk ved en sammenligning af forsikringens betingelser, der skal matche forsikringsbetingelserne Sundhedsforsikring for Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) 6586-1.

Den dokumentation på tidligere forsikring som vi har modtaget, indeholder alene oplysning om, at du har været tilmeldt en sundhedsforsikring i [udlandet], samt oplysninger om perioden. Dokumentationen oplyser ikke om detaljerne i forsikringen, så vi er ikke i stand til at vurdere om forsikringen er tilsvarende.

Derfor fastholder vi, at vi desværre ikke kan hjælpe med at dække skaden på din skulder, der er sket før forsikringen, er oprettet.

Vurderingen er foretaget på det foreliggende grundlag, dvs. på baggrund af dokumentet '...', vedlagt som klagers bilag '...-1'.

Forsikringsbetingelserne, vedlagt som klagers bilag '[udenlandske] betingelser-1', var ikke fremsendt til selskabet på tidspunktet for besvarelsen.

Efterfølgende har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvor '[udenlandske] betingelser-1' er kommet til selskabets kendskab. Selskabet har derfor først under klagesagen i ankenævnet kunnet tage stilling til, om forsikringsbetingelserne er tilsvarende.

Sammenligning af forsikringsbetingelser

I forbindelse med klagens behandling i ankenævnet har klager fremlagt forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

4.

100758

Det er selskabets vurdering, at medlemskabet af ... og den tilhørende 'Health Insurance' ikke er en tilsvarende forsikring i sammenligning med IDA Sundhedsforsikring Plus på dækningsomfang, virkemåde og karens.

Nedenfor er der sammenlignet relevante punkter i de to sæt forsikringsbetingelser:

Sammenligningspunkt	[Udenlandske]-betingelser	IDA Sundhed 6586-1
Karensperiode	Ikke omtalt	2 år, skærpet karens
Krav til anmeldelse	90 dages anmeldelsesfrist efter behandling	Lægeordineret, behandling skal godkendes af Nordea Pension før behandling
Maksimalt dækningsbeløb	Intet maksimalt dækningsbeløb på hele forsikringen ... Clinic Paid treatments 100 % cover. Annual limit 5.000.000 KRW = ca. 26.000 DKK Outside hospital – Rehabilitative therapy 30 % cover 100.000 KRW = ca. 526 kr.	2.200.000 kr. pr. kalenderår, 3.300.000 kr. i hele forsikringstiden Rimelige og nødvendige udgifter til lægeordineret kirurgisk behandling Behovsbestemt fysioterapi
Forundersøgelse	MRI, CT, Ultrasounds (only for diagnosis) 50 % cover. Limit 500.000 KRW = ca. 2.600 DKK	Rimelige og nødvendige udgifter til: a. Lægeordineret undersøgelse og behandling under indlæggelse eller i forbindelse med dækningsberettigede ambulante operationer samt diagnostisk udredning, indtil diagnose og behandlingsmuligheder er afklaret, herunder røntgenfotografering og laboratorieundersøgelser, samt kontrol af udført behandling.

Anbringender/konklusion

Klager oprettede en sundhedsforsikring den 1. august 2023. Det fremgår af henvisningen fra egen læge, at klager kom til skade med sin skulder 5 måneder tidligere under hans studieophold i [udlandet].

Selskabet har lagt vægt på skadestidspunktet oplyst i henvisningen fra egen læge, og ikke hvad klager selv har oplyst i sin anmeldelse.

Klagers sundhedsforsikring dækker ikke skader opstået før forsikringen er trådt i kraft, jf. betingelserne punkt 3, stk. 2, der er vedlagt som bilag A.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100758

Hvis selskabet skulle dække skaden, der er opstået før forsikringen, er trådt i kraft, vil den eneste mulighed være, at forsikringsbetingelsernes pkt. 3 stk. 3 skulle være opfyldt. Dette er ikke tilfældet, da bestemmelsen angiver, at skaden skal være behandlings- og symptomfri i mindst 2 år før forsikringen er trådt i kraft.

Klager har gjort gældende, at fordi han har haft en tilsvarende forsikring i [udlandet], er han berettiget til dækning af skaden via nærværende forsikring.

Hvis en kunde har en tilsvarende forsikring umiddelbart forud for tegning i selskabet, kan selskabet fratrække anciennitet fra den tilsvarende forsikring. Hvis ancienniteten er 2 år eller mere, vil karenperioden bortfalde helt.

Det er selskabets vurdering, at forsikringen oprettet i [udlandet], ikke kan kategoriseres som en tilsvarende forsikring, hvorfor klager ikke kan opnå, at karenperioden bortfalder, selvom tilmeldingsperioden for forsikringen i [udlandet] er oprettet i forud for forsikringen i Nordea Pension (fra 30. august 2021 til 27. august 2023).

Det bemærkes, at uanset om forsikringen i [udlandet] vurderes tilsvarende eller ej, så vil bortfald af karenperioden ikke give anledning til dækning af klagers skade.

Derfor fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til dækning fra sundhedsforsikringen vedrørende behandling af skulder efter skade i foråret 2023, fordi skaden er opstået før forsikringen er trådt i kraft. Skaden har ikke været behandlings- og symptomfri i mindst 2 år før forsikringens ikrafttrædelsesdato."

Klageren har i brev af 19/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til Nordea pension forsikringsbetingelser pkt. 3 stk. 3 og 4.

Jeg oprettede min sundhedsforsikring i [udlandet] 30. august 2021 og overflyttede den 27. august 2023 til Nordea sundhedsforsikring. Den danske sundhedsforsikring trådte i kraft den 1. august. Det vil sige at der var et overlap indtil den 27. august. Jeg har inden denne periode haft en tilsvarende forsikring i mit bopælsland i 2 år. Efter pkt. 3. stk. 4 vedrørende karenstid på 2 år skal denne periode trækkes fra.

Jeg har været behandlings og symptomfri i over 2 år i alt den tid jeg har haft sundhedsforsikring.

Til opsamling af min journal i det danske system, henvender jeg mig til egen læge 9. oktober 2023. Lægen henviser til ortopædkirurgisk undersøgelse. Den 13. oktober modtager ortopædkirurgisk hospital i ... min journal og indkalder mig til opfølgende undersøgelse. Den 27. november bliver jeg undersøgt ved ortopædkirurgisk klinik. Det vurderes at være nødvendigt med genoptræning og der udarbejdes en genoptræningsplan sammen med fysioterapeut.

Sundhedsforsikringen i [udlandet] er sammenlignelig og har den tilsvarende dækning som Nordea sundhedsforsikring. Da jeg flyttede tilbage til Danmark var det nødvendigt at overflytte forsikringen og dækningen. Nordea har opstillet en tabel til sammenligning af en sundhedsforsikring i [udlandet] og i Danmark. Konklusionen er, at den [udenlandske] sundhedsforsikring, er tilsvarende efter det [udenlandske] sundhedssystem.

I brevet refereres der derudover til en indsendt formular, bilag B, i forbindelse med skadesanmeldelsen ved forsikringen. I formularen bliver spurgt ind til evt. tidligere behandling. Der bliver svaret ja med henblik på den indledende konsultation i det danske sundhedsvæsen den 9. oktober 2023. Der er ikke modtaget behandling, men en konsultation ved lægen. Der ligger en formular til grund for svaret, hvor det ikke var tydeligt hvad der blev spurgt ind til.

I henhold til bilag B, skadesanmeldelsen, begyndte sygdommen 9. oktober 2023 og er ikke tidligere blevet behandlet. I henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 3. stk. 3, er det over 2 år behandlings og symptomfrit.

Jeg har været udstationeret i [udlandet] og føler mig dårligere behandlet i forsikringsregi og forsøksbehandlet i sammenligning med en tilsvarende kunde. Det er ikke rimeligt, når jeg har tegnet de nødvendige forsikringer og overflyttet det rettidigt til Danmark.

I henhold til ovennævnte ønsker jeg at få ført skaden til protokol, da jeg mener at den er berettiget til det."

Selskabet har i brev af 5/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers indlæg og fastholder fortsat, at der ikke er ret til dækning af skaden via sundhedsforsikringen. Der henvises fortsat til selskabets 1. svar til Ankenævnet og her følger præciseringer jf. klagers indlæg.

Modregning af anciennitet i karens

Klager er af den opfattelse, at han kan få modregnet karens jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3 stk. 4.

Det er alene tilsvarende forsikringer med tilsvarende karens, der kan få modregnet tidligere anciennitet i karensperioden i selskabet. Forsikringen i [udlandet] ses ikke som en tilsvarende forsikring, herunder på virkemåde og karens, hvorfor klager ikke kan opnå at få modregnet anciennitet.

Behandlings- og symptomfri i 2 år

Klager oplyser, at han har været behandlings- og symptomfri i 2 år, mens han har haft sundhedsforsikring, med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 3 stk. 3.

Bestemmelsen skal anvendes i forhold til klagers skade, der ifølge egen læges oplysninger opstod i foråret 2023, hvilket er mindre end 2 år før forsikringen trådte i kraft 1. august 2023.

For at kunne opnå dækning for sygdomme og ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringen trådte i kraft, kræver det, at klager har været raskmeldt, behandlings- og symptomfri for sygdommen eller ulykkestilfældet i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Dette kan ikke være tilfældet, eftersom klager kom til skade med skulderen i foråret 2023 jf. klagers egne oplysninger.

Sammenligning af forsikringer

Klager oplyser, at sundhedsforsikringen i selskabet, har tilsvarende dækning som forsikringen i [udlandet].

Dette er imidlertid ikke korrekt, hvilket den opstillede sammenligningstabel understøtter. Der er tale om væsentlige forskelle i karens og dækningsomfang;

Sundhedsforsikringen i [udlandet] har ikke nogen karensperiode beskrevet, har en anmeldelsesfrist på 90 dage efter behandling og fastsat beløbsgrænser for de udvalgte sammenligningspunkter.

Sundhedsforsikringen i selskabet har 2 års skærpet karens, krav om at behandling skal være lægeordineret og godkendt af Nordea Pension forud for behandling, og dækker herefter rimelige og nødvendige udgifter til behandling, samt behovsbestemt fysioterapi.

Klager oplyser, at sundhedsforsikringen i [udlandet] er tilsvarende efter det [udenlandske] sundhedssystem. Dette har ikke betydning for dækningen, idet forsikringsbetingelsernes bestemmelse omkring 'tilsvarende forsikring' dækker over en sammenligning af de to forsikrings virkemåde og karens, uagtet hvilket land forsikringen er oprettet i.

Selskabet fastholder afgørelsen

Som beskrevet i 1. brev til ankenævnet, fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til dækning fra sundhedsforsikringen vedrørende behandling af skulder efter skade i foråret 2023."

Klageren har i brev af 22/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er med undren og beklagelse jeg har læst Nordeas indlæg.

For at opretholde en fortsat forsikringsdækning da jeg flyttede tilbage til Danmark, var det nødvendigt at overflytte min forsikring i [udlandet] til en tilsvarende forsikring og dækning i Danmark. Hvilket jeg gjorde uden afbrydelse og forventede at have den samme gode dækning som i [udlandet].

I Nordeas brev afsnit: 'Behandlings- og symptomfri i 2 år', vil jeg gerne pointere, at der ikke er modtaget behandling i foråret 2023. hvilket der bliver hentydet til. Jeg udfyldte en påkrævet formular som var utydelig. Derfor kommer foråret 2023 ind i billedet. Behovet for behandlingen starter 9. oktober 2023 og er ikke tidligere blevet behandlet. I henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 3. stk. 3 er det over 2 år behandlings- og symptomfrit.

Der er ikke på noget tidspunkt blevet spurgt ind til skadetidspunktet, hvilket er forunderligt. Det må være af stor betydning, hvornår kunden er behandlingskrævende. Dette kan oplyses som værende den 9. oktober 2023.

Jeg ønsker i henhold til ovennævnte at få ført skaden til protokol, da jeg mener at den er berettiget til det i henhold til forsikringsbetingelserne. Det er vigtigt at overholde de i policen anførte betingelser for dækning i sundhedsforsikringen. Jeg mener det er en forsikrings formål at fremtids-sikre kunderne.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100758

I denne sag er der ikke blevet vurderet muligheder for, hvad der skal til for at være dækket af sundhedsforsikringen. Jeg føler en diskrimination, idet jeg har overholdt alle rimelige forudsætninger for at være forsikret. Idet jeg har tegnet en forsikring i udlandet som var den bedst mulige i [udlandet] og overfører dækningen til Danmark samtidig med at jeg flytter bopæl. Det er min overbevisning, at der ikke ligger en saglig vurdering bag Nordeas sagsbehandling. Hvilket jeg opfordrer til at iværksætte.

Jeg håber, at der kan være en mere konstruktiv dialog fremover."

Selskabet har i brev af 28/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers indlæg og fastholder fortsat, at der ikke er ret til dækning af skaden via sundhedsforsikringen.

Der henvises fortsat til selskabets 1. og 2. svar til Ankenævnet og her følger præciseringer jf. klagers indlæg.

Behandlings- og symptomfri i 2 år

Klager oplyser i sit indlæg, at der ikke er modtaget behandling i foråret 2023. Følgende fremgår af henvisningen dateret den 13. oktober 2023:

Har været på et studieophold i [udlandet], og under opholdet bliver [klager] kørt ned af en ve. svingende bil. Pådrog sig commotio og en kompliceret humerus fraktur (ve.). I [udlandet] er der foretaget en 'rekonstruktion' af skulderleddet, og efter 5 måneder er der konstante smerter sv.t. VASc = 4. Ved bevægelse VASc. 8. Kommer hjem med præparater sv.t. NSAID og Pantoprazol.

(...)

Grundet smerter henvises til vurdering af ve. Skulder i ort. kir. regi.

Selskabet angiver 'foråret 2023', som tidspunktet for skaden, der er sket 5 måneder forud for henvisningen fra læge, dvs. før forsikringen er oprettet i Nordea Pension 1. august 2023. Det er ligeledes selskabets opfattelse, at der i [udlandet], er modtaget behandling for skaden.

Selskabet konkluderer derfor, at de smerter klager, henvender sig til lægen med i oktober 2023, relaterer sig direkte til den skade han pådrog sig i [udlandet] 5 måneder før.

Klager oplyser, at skaden først er behandlingskrævende 9. oktober 2023, og her henviser selskabet til tidligere besvarelser, hvor der er redegjort for forsikringens betingelser og virkemåde.

Klager beskriver, at han ikke er blevet spurgt ind til skadetidspunktet, samt at den formular han udfyldte, var utydelig. Her henviser selskabet til sagsfremstillingen i 1. besvarelse, herunder bilag B, der tidligere er fremsendt til Ankenævnet.

Selskabet fastholder afgørelsen

Som beskrevet i 1. og 2. brev til ankenævnet, fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til dækning fra sundhedsforsikringen vedrørende behandling af skulder efter skade i foråret 2023."

Klageren har i brev af 18/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Afsnit 6 stk. 2. Uanset om du har valgt en Sundhedsforsikring eller en Sundhedsforsikring Plus, så dækker forsikringen ikke:

(a) Konsultation eller behandling hos alment praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæger i almen medicin eller udenlandske læger, der kan sidestilles hermed, når udgiften til konsultationen i Danmark normalt vil være dækket af den offentlige sygesikrings sikringsgruppe 1.

Efter ovennævnte undtagelser i dækningen, kan jeg præcisere, at der ikke har været behandling, som der henvises til i Nordea Forsikrings brev. Forsikringsbetingelserne udelukker specifikt behandling på skadestue, som værende uden for forsikringsdækning. Derefter bliver det brugt som argument ved at betegne det som behandling i sundhedsforsikringsregi, til fordel for selskabet. Dette er ikke fremmede med forsikringens formål ved at sikre kunden, men udelukkende for at afvise kunden.

Nordea Forsikring spørger desuden ikke ind til skadetidspunktet og generelt viser meget lidt interesse for den enkelte kundes sundhedsforløb, samt gentagne gange henviser til en utydelig formular udsendt til udfyldelse. Ikke mindst gentagne svar samt referencer til irrelevante bilag for spørgsmålet. Jeg mener at Nordea Forsikrings besvarelser har manglet substans. Det må være en generel interesse for et selskab at servicere kunderne.

Ved oprettelse af sundhedsforsikringen i Nordea Forsikring og den [udenlandske] sundhedsforsikring med tilsvarende dækning har jeg handlet i god tro og efter alle rimelige principper.

Det er min opfattelse at jeg har opfyldt alle betingelserne for at opnå dækning fra sundhedsforsikringen. Derudover mener jeg at Nordea Forsikring misligholder deres egne forsikringsbetingelser, samt afviser at opfylde forsikringens egentlige formål."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens bekræftelse på medlemskab af foreningen i perioden 30/8 2021 til 27/2023 og betingelserne for den udenlandske sundhedsforsikring. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af sygehushenvisning af 13/10 2023:

"Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten

Har været på et studieophold i [udlandet], og under opholdet bliver [klageren] kørt ned af en ve. svingende bil. Pådrog sig commotio og en kompliceret humerus fraktur (ve.). I [udlandet] er der foretaget en 'rekonstruktion' af skulderleddet, og efter 5 måneder er der konstante smerter sv.t. VASc = 4. Ved bevægelse VASc. 8. Kommer hjem med præparater sv.t NSAID og Pantoprazol.

Obj.: Normal konfiguration. Ingen atrofi. God og egal kraft. På forsiden en fin cikatrice på 20 cm. Let funktionsbegrænsning ved udadrotation og abduktion. Samtidigt smerter. Normal sens.

Grundet smerter henvises til vurdering af ve. skulder i ort. kir. regi."

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 16/10 2023:

10.

100758

"Har du psykisk eller fysisk skade?

- Fysisk

Hvilken fysisk skade er det?

- Skulder

I hvilken side har du ondt?

- Venstre

Giv en detaljeret beskrivelse af den fysiske skade

- Komplekst brud af humerus knogle. Skulder gået af led. Mangel på funktion i venstre arm.

Hvornår begyndte sygdommen/skete skaden? (Angiv så præcis en dato som muligt)

- 09-10-2023

Har den samme sygdom/skade tidligere været behandlet?

- Ja

Hvornår? (Angiv så præcis en dato som muligt)

- 09-10-2023

Er den syge/skadede sygemeldt?

- Har været"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6586-1 version maj 2023:

"3 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker dine udgifter til behandling i forsikringstiden af sygdomme og ulykker (forsikringsbegivenheden). Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft og slutter, når forsikringen ophører, uanset årsagen. Punkterne 4 – 6 nedenfor specificerer dækningsberettiget behandling samt undtagelser i dækningen.

Stk. 2. Sygdomme og ulykker er ikke dækningsberettigede, hvis:

- de er opstået før forsikringstidens ikrafttrædelsesdato
- første symptom har vist sig før forsikringens ikrafttrædelsesdato
- de er opstået efter forsikringstidens ophørstidspunkt

Stk. 3. Forsikringen dækker også behandling af sygdomme og ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, forudsat at de er færdigbehandlede før forsikringstiden, og at du har været raskmeldt og symptom- og behandlingsfri for sygdommen i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Forsikringen dækker aldrig behandling af kronisk sygdom, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Stk. 4. Hvis du har været omfattet af en tilsvarende forsikring med tilsvarende karens i mindre end 2 år umiddelbart forud for ikrafttrædelsesdatoen på forsikringen i Nordea Pension, fratrækkes denne periode i den nye karens. Har du været omfattet i 2 år eller mere, bortfalder karensperioden således helt.

Stk. 5. Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af sygdomme og ulykker efter forsikringens ophør, se dog punkt 16 stk. 6.

...

6 Undtagelser i dækningen

Stk. 1. Har du etableret en Sundhedsforsikring, så er dækningerne under Sundhedsforsikring Plus under punkt 4 under ingen omstændigheder dækket.

Stk. 2. Uanset om du har valgt en Sundhedsforsikring eller en Sundhedsforsikring Plus, så dækker forsikringen ikke:

- a. Konsultation eller behandling hos alment praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæger i almen medicin eller udenlandske læger, der kan sidestilles hermed, når udgiften til konsultationen i Danmark normalt vil være dækket af den offentlige sygesikrings sikringsgruppe 1."

Nævnet udtaler:

Klagerens sundhedsforsikring trådte i kraft 1/8 2023. Den 16/10 2023 anmeldte klageren en skulderskade. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at skulderskaden opstod, før forsikringen trådte i kraft.

Klageren ønsker dækning af skulderskaden, da der ikke gælder en karenperiode på grund af den tilsvarende sundhedsforsikring i udlandet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 4. Klageren har oplyst, at "i løbet af min udstationering blev jeg påkørt af en bilist og fik en svær skulderskade. Denne skade har jeg startet i behandling for og har løbende haft dækning for skaden, af min tidligere sundhedsforsikring". Klageren har oplyst, at han skal fortsætte behandlingen i Danmark. Klageren har anført, at han ikke modtog dækningsberettigende behandling før forsikringens ikrafttræden, idet forsikringen ikke dækker behandling på skadestue, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 2, og at behandlingsbehovet først startede efter, at forsikringen trådte i kraft. Klageren har anført, at han er blevet forskelsbehandlet og diskrimineret af selskabet, og at han "har overholdt alle rimelige forudsætninger for at være forsikret. Idet jeg har tegnet en forsikring i udlandet som var den bedst mulige i [udlandet] og overfører dækningen til Danmark samtidig med at jeg flytter bopæl. Det er min overbevisning, at der ikke ligger en saglig vurdering bag Nordeas sagsbehandling".

Selskabet har anført, at klageren kom til skade med sin skulder i foråret 2023, at forsikringen ikke dækker skader opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, og at klageren ikke har været

Ankenævnet for Forsikring

12.

100758

behandlings- og symptomfri i mindst 2 år før forsikringens ikrafttrædelsesdato. Selskabet har anført, at den udenlandske sundhedsforsikring ikke kan kategoriseres som en tilsvarende forsikring, idet der er tale om væsentlige forskelle i karens og dækningsomfang. Selskabet har anført, at klageren derfor ikke kan opnå bortfald af karensperioden efter forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 4.

Det fremgår af sygehushenvisning af 13/10 2023 at klageren under studieophold i udlandet bliver "kørt ned af en ve. svingende bil. Pådrog sig commotio og en kompliceret humerus fraktur (ve.). I [udlandet] er der foretaget en 'rekonstruktion' af skulderleddet, og efter 5 måneder er der konstante smerter sv.t. VASc = 4. Ved bevægelse VASc. 8. Kommer hjem med præparater sv.t NSAID og Pantoprazol. Obj.: Normal konfiguration. Ingen atrofi. God og egal kraft. På forsiden en fin cicatrice på 20 cm. Let funktionsbegrænsning ved udadrotation og abduktion. Samtidigt smerter. Normal sens. Grundet smerter henvises til vurdering af ve. skulder i ort. kir. regi".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 2, at sygdomme og ulykker ikke er dækningsberettigede, hvis de er opstået før forsikringstidens ikrafttrædelsesdato, eller første symptom har vist sig før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 3, at "forsikringen dækker også behandling af sygdomme og ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, forudsat at de er færdigbehandlede før forsikringstiden, og at du har været raskmeldt og symptom- og behandlingsfri for sygdommen i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Forsikringen dækker aldrig behandling af kronisk sygdom, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 4, at "hvis du har været omfattet af en tilsvarende forsikring med tilsvarende karens i mindre end 2 år umiddelbart forud for ikrafttrædelsesdatoen på forsikringen i Nordea Pension, fratrækkes denne periode i den nye karens. Har du været omfattet i 2 år eller mere, bortfalder karensperioden således helt".

Ankenævnet for Forsikring

13.

100758

Klagerens tidligere udenlandske forsikring ses ikke at have en karenperiode. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at foretage fradrag i karenperioden efter forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 4.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at skulderskaden opstod før, forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af sygehushenvisning af 13/10 2023, at klageren blev påkørt under sit studieophold i udlandet, hvor han fik en kompliceret venstresidig humerus fraktur, og at han 5 måneder efter ulykken havde konstante smerter.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke kan anses for færdigbehandlet før forsikrings-tiden.

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.



Peter Thønnings