667/03

Den 17. marts 2003 blev i sag nr. 58.936:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxx xxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx xxx

mod

Europæiske Rejse-
forsikring A/S
Frederiksberg Allé 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har udstationeringsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en operation.

Selskabet har med henvisning til, at sygdommen var opstået før forsikringens ikrafttræden afvist at yde forsikringsdækning.

Klageren gør gældende, at selskabets påstand ikke er korrekt, idet hans sygdom forinden udstationeringen alene har været vurderet som et rent kosmetisk anliggende og ikke medicinsk.

Selskabet har i skrivelse af 4/9 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Sagens tvist vedrører, at vi ikke vil yde erstatning for udgifterne til denne operation i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 1 (bilag 1).
>
> I henhold til forsikringsbetingelserne nr. 2256 - Novo Gruppen, pkt. 1.3.1 dækker forsikringen ikke udgifter til sygdom eller tilskadekomst *opstået* før forsikringens *ikraft-*

træden, herunder akut forværring, komplikationer og følgesygdomme i forbindelse hermed (bilag 1).

Ifølge forsikringsbetingelserne nr. 2256 - Novo Gruppen, pkt. 12.1, er sygdommen *opstået* på det tidspunkt, hvor forsikrede første gang søger læge, for symptomer på den pågældende lidelse. Komplikationer til sygdommen eller følgesygdomme med anden diagnose anses som værende en del af den oprindeligt opståede sygdom (bilag 1).

I forbindelse med klarlæggelse af om sygdommen er opstået i eller før forsikringens ikrafttræden har Europæiskes lægekonsulent vurderet sagen på baggrund af indsendte oplysninger fra behandlende hospital, UCLA Medical Center i Los Angeles (bilag 3) samt oplysninger fra Københavns Amt Sygehus, Herlev, og egen læge (bilag 4).

Europæiskes lægekonsulent kommer med følgende vurdering (bilag 5):
Pectus excavatum skyldes en abnorm lukning af brystkassen, hvor brystbenet er indsunket i forhold til brystkassens frontale plan. Det kan opstå hos 1-5 ud af 1000 nyfødte og optræder ofte familiært. Defekten kan ses allerede kort efter fødslen og progredierer under personens vækstperiode. Der er kun yderst sjældent forværring eller bedring i lidelsen efter udvoksningen i 18-års alderen.

I oplægget til operationen af patienten, skrevet af de to kirurger, anføres det: ***at patienten havde haft denne deformitet siden barneårene og at tilstanden blev værre i de tidlige voksenår. Tragtbrystet var vedvarende til stede i voksenalderen og patienten havde erfaret svær kortåndethed under let motion. ... I betragtning af patientens meget svære pectus excavatum og svære symptomer findes det sandsynligt at han vil få gavn af et operativt indgreb.*** *Det primære indgreb og den efterfølgende mindre operation et par måneder senere forløb ukompliceret. Der er ikke anført noget omkring nytilkomne symptomer.*

Der foreligger en kort udtalelse fra egen læge. Det fremgår at patienten i 1990 blev udredt ved en brystkirurgisk afdeling og at patienten i 1998 blev vurderet ved plastik-

kirurgisk afdeling på KAS Herlev. Senere samme år blev patienten henvist til praktiserende specialist i plastikkirurgi for en alternativ bedømmelse. Det er bemærket at patienten selv var utilfreds med udseendet af brystkassen og at han ønskede en operation af kosmetiske årsager.

Europæiskes lægekonsulent kommer med følgende konklusion (bilag 5):

Tragtbryst er en kronisk tilstand. Er til stede allerede fra fødslen og udvikler sig i takt med knoglemodningen. Når knoglemodningen i de sene ungdomsår er færdig, tilkommer der ikke umiddelbart nye fysiske symptomer. Det var således en kendt og i dette tilfælde meget tydelig tilstand hos T.H.[klageren] *Han blev vurderet i 1990 og i 1998 søgte han igen læge for en henvisning til specialistvurdering. I de to år op til forsikringens tegning havde han været vurderet ved flere specialister men ikke taget imod de tilbudte behandlingsforslag.*

Hvis patienten havde nytilkomne symptomer fra lunger eller hjerte, må det med betydende sandsynlighed antages, at det havde ført ham til undersøgelse eller vurdering hos en praktiserende læge eller anden specialist før der søges førende specialister indenfor tragtbryst i USA. Specialisterne skriver direkte at tilstanden ikke havde ændret sig siden ungdomsårene og der er ikke fra anden side på nogen måde dokumentation endsige indikationer på at der skulle være tilkommet nye fysiske symptomer siden udrejsen. Lidelsen er på ingen måde akut behandlingskrævende.

T.H. havde ved tegningen en kendt og stabil fysisk tilstand med et udtrykt egetønske om behandling indenfor de sidste to år op til udrejsen.

Samtidig vil vi påpege, at i forbindelse med tegning af udstationeringsforsikringen den 19. maj 2000, har klageren indsendt en 'Application form'. Heraf fremgår der ingen oplysninger om Pectus Excavatum (bilag 6).

Vi gør opmærksom på, at såfremt Europæiske havde haft kendskab til klagerens lidelse, ville Europæiske i forsikringen have undtaget udgifter i forbindelse med diagnosen, Pectus Excavatum samt tilstande relateret hertil.

Selskabet har på baggrund af indsendte lægedokumentation, samt vurderingen fra Europæiskes lægekonsulent vurderet, at sygdommen, pectus excavatum (tragtbryst), er opstået før policens ikrafttræden den 19. maj 2000."

Klageren har i skrivelse af 21/10 2002 til nævnet fremført følgende:

"Europæiske gør i deres svar rede for selskabets afgørelse, der bygger på deres vurdering af, at der er tale om sygdom opstået før policens ikrafttræden d. 19. maj 2000. De forbigår imidlertid det helt centrale i sagen - nemlig, at der på intet tidspunkt inden udstationeringen er nogen som helst lægelig vurdering, der siger, at der er tale om andet end et kosmetisk forhold.

Europæiske bygger i væsentlig grad deres vurdering på vurderingen fra deres lægekonsulent. Dennes fremstilling af d. 14. august 2002 (bilag 5 i Europæiskes svar) indeholder imidlertid en række udsagn, der er ukorrekte, misledende og/eller vidner om mangelfuld læsning af sagens akter. Der skal fremhæves følgende:

1. Udsagnet om, at jeg ønskede en operation af kosmetiske årsager, er forkert.
2. Udsagnet om, at jeg ikke har taget imod tilbudte behandlingsforslag, er misledende.
3. Antydningen om, at jeg har taget direkte kontakt til specialister indenfor tragtbryst inden konsultation med egen læge, vidner om mangelfuld læsning af min anke af d. 14. juni 2002.
4. Udsagnet om, at tilstanden ikke havde ændret sig siden ungdomsårene, er ikke korrekt.

Ad. 1:

Europæiskes lægekonsulent skriver: *'Det er bemærket at patienten selv var utilfreds med udseendet af brystkassen og at han ønskede en operation af kosmetiske årsager'.* Det er korrekt, at jeg havde kosmetiske gener, men det er ikke korrekt, at jeg ønskede en operation af kosmetiske årsager. Dette er en forkert konklusion på det aktuelle forløb. Ved min henvendelse til min læge og senere plastikkirurgisk afdeling på KAS Herlev i 1998 var jeg i første omgang blot interesseret i at høre om en kos-

metisk operation, som jeg havde set i fjernsynet. Som der kan læses i udtalelsen fra min egen læge: *'Han henvendte sig efter en TV udsendelse, der viste kosmetisk operation (implantation af silikoneindlæg)'* (bilag 4 i Europæiskes svar) og i journalen fra plastikkirurgisk afdeling på KAS Herlev *'Er temmelig generet af udseendet og er derfor interesseret i at høre om muligt operationstilbud. Har set en film i fjernsynet om denne operation'* samt *'Henvises nu med henblik på orientering om behandlingsmuligheder'* (bilag 4 i Europæiskes svar). Efter at være blevet orienteret besluttede jeg mig netop for ikke at lade mig operere af kosmetiske årsager. Det er derfor ikke korrekt, at jeg ønskede en operation af kosmetiske årsager. Hvis dette havde været tilfældet, ville det have været oplagt at få foretaget omtalte relativt simple kosmetiske operation, der er nærmere beskrevet nedenfor.

Ad. 2:

Europæiskes lægekonsulent skriver: *'I de to år op til forsikringens tegning havde han været vurderet ved flere specialister men ikke taget imod de tilbudte behandlingsforslag'*. Ja, jeg har som ovennævnt ikke taget imod tilbuddet om en kosmetisk operation. Det tilbudte 'behandlingsforslag' (der er kun tale om ét) er 100 % kosmetisk nemlig implantation af et silikoneindlæg under huden. Som det fremgår i journalen fra plastikkirurgisk afdeling på KAS Herlev: *'Udseendet vil utvivlsomt bedres væsentligt ved implantation af aftryksfremstillet silikoneprotese'* og *'... der tages aftryk af kaviteten og fremstilles en speciel protese, som bliver indlagt subkutant over periost på brystbenet'* (bilag 4 i Europæiskes svar). Lægekonsulenten undlader imidlertid at gøre opmærksom på følgende helt centrale forhold: 1) at den foreslåede kosmetiske operation overhovedet ikke er en behandling af et medicinsk problem, 2) at der på intet tidspunkt har været tale om behandling af medicinske grunde, og 3) at den foreslåede kosmetiske operation på ingen måde ville have forhindret de senere opståede symptomer. Som jeg har fremhævet i min anke af d. 14. juni 2002, og som det fremgår af operationsrapporten (bilag 3 i Europæiskes svar), er den foretagne operation uden sammenligning med ovennævnte kosmetiske operation. På baggrund af ovenstående er det derfor misledende blot at sige, at jeg ikke har taget imod tilbudte behandlingsforslag.

Ad: 3.

Europæiskes lægekonsulent skriver: *'Hvis patienten havde nytilkomne symptomer fra lunger eller hjerte, må det med betydende sandsynlighed antages, at det havde ført ham til undersøgelse eller vurdering hos en praktiserende læge eller anden specialist før der søges førende specialister indenfor tragtbryst i Los Angeles'.* Dette er rent faktisk også det aktuelle hændelsesforløb, hvilket der klart er gjort rede for i min anke af d. 14. juni 2002.

Ad. 4:

Europæiskes lægekonsulent skriver: *'Specialisterne skriver direkte at tilstanden ikke havde ændret sig siden ungdomsårene...'.* Dette er ganske enkelt ikke korrekt gengivet. Der står ingen steder, at tilstanden ikke har ændret sig siden ungdomsårene. Der er i operationsrapporten (bilag 3 i Europæiskes svar) refereret til svære symptomer, som jeg havde forud for operationen, og som ikke var til stede inden udstationeringen. Som det fremgår af udtalelsen fra min egen læge om situationen inden udstationeringen: *'Det skal præciseres... at patienten ikke har haft somatiske symptomer'* (somatisk = fysisk, i modsætning til psykisk; bilag 4 i Europæiskes svar). Det er derfor ikke korrekt, at tilstanden ikke havde ændret sig siden ungdomsårene."

Af skrivelse af 20/11 2002 fra selskabet til nævnet fremgår:

"I henhold til forsikringsbetingelserne nr. 2256 - Novo Gruppen, pkt. 1.3.1 dækker forsikringen ikke udgifter til sygdom eller tilskadekomst *opstået* før forsikringens *ikrafttræden*, herunder akut forværring, komplikationer og følgesygdomme i forbindelse hermed.

Der er vores opfattelse at lidelsen for hvilken klageren modtog behandling i forsikringsperioden uomtvisteligt var til stede ved forsikringens tegning. Dette er vores opfattelse uagtet den for klageren oplevede motivation for at gennemgå indgrebet med henblik på fjernelse af gener ved den medfødte lidelse. På samme måde er det også

Ifølge forsikringsbetingelserne nr. 2256 - Novo Gruppen, pkt. 12.1, er sygdommen *opstået* på det tidspunkt, hvor forsikrede første gang søger læge for symptomer på

den pågældende lidelse. Komplikationer til sygdommen eller følgesygdomme med anden diagnose anses som værende en del af den oprindeligt opståede sygdom

Det er med henvisning til behandlingsforløbet for klageren forud for forsikringens tegning vores klare opfattelse at sygdommen for hvilken klageren søger behandling i forsikringsperioden også i forsikringsbetingelsernes forstand er 'opstået' før forsikringens tegning."

Klageren har herefter i skrivelse af 27/11 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil derimod gerne rette Ankenævnets opmærksomhed mod Europæiskes udeblevne reaktion på indholdet af min skrivelse af d. 21. oktober 2002. Heri redegør jeg bl.a. for selskabets mangelfulde og misledende fremstilling af forløbet forud for forsikringens tegning. Det er interessant, at Europæiske ikke har reageret på denne kritik, idet forløbet er et helt centralt element i selskabets afgørelse."

Slutteligt har selskabet i skrivelse af 5/12 2002 til nævnet bemærket:

"Efter selskabets opfattelse finder vi [det] selvsagt ikke korrekt at betegne vores fremstilling af forløbet forud for forsikringens tegning som hverken ***'mangelfuld'*** eller ***'misledende'***.

Europæiske har loyalt forsøgt at gengive de elementer der ligger til grund for vores vurdering af det nævnte forløb og en gengivelse af de objektivt konstaterbare hændelser der er refereret til herunder i særdeleshed de anførte lægeundersøgelser."

Klageren har oplyst, at han i 2001 fik vejrtrækningsproblemer, og at der efter flere undersøgelser blev konstateret et behov for operation, der medførte fjernelse af brusk-stykker og løft af brystben, for at skabe bedre plads til hjerte og lunger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.3 Hvilke udgifter dækker forsikringen ikke?**

Forsikringen dækker ikke udgifter til

1.3.1 sygdom eller tilskadekomst *opstået* før forsikringens *ikrafttræden*, herunder akut forværring, komplikationer og følgesygdomme i forbindelse hermed

...

12. Generelle bestemmelser

12.1 Definitioner

Til brug for denne forsikring defineres nedennævnte betegnelser som følger:

...

· *opstået.* En sygdom er opstået på det tidspunkt, hvor forsikrede første gang søger læge for symptomer på den pågældende lidelse. Komplikationer til sygdommen eller følgesygdomme med anden diagnose anses som værende en del af den oprindeligt opståede sygdom,"

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og er enig med selskabet i, at klagerens lidelse - i forsikringsbetingelsernes forstand - er opstået før forsikringens tegning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen