679/03

Den 1. september 2003 blev i sag nr. 59.256:

xxxxxx xxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en scanning foretaget på et privathospital.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde erstatning for scanningen. Klageren har til støtte herfor bl.a. anført følgende i klageskrivelsen af 28/8 2002:

"Forsikringstager, T.D. [klageren] tegnede den 1/7-2000 en sundhedsforsikring hos Topdanmark. I maj 2002 valgte undertegnede, pga. afvisning om scanning fra egen læge, at få foretaget en scanning på privathospitalet Hamlet. Det er denne behandling der søges erstatning om, og som Topdanmark imidlertid har valgt at afvise, til trods for at der er tegnet en sundhedssikring.

…

Forsikringstager var i løbet af 2000 til fysioterapeut samt speciallæge for smerter i ryggen, men begge steder bliver der ikke iværksat yderligere behandlinger, da man ikke kunne stille nogen diagnose. Sundhedssikringen hos Topdanmark bliver tegnet og træder i kraft 01-07-2000. Juni 2001 bliver forsikringstager henvist til idrætsklinik og august 2001 bliver der foretaget røntgenundersøgelser. Ud fra røntgenundersøgelsen findes skoliose, (der modstridende med hvad der står skrevet i Topdanmarks brev fra den 04-06-02, ikke er objektive fund). Efter diagnosen fra F. Sygehus, blev

der spurgt, om undertegnede dyrkede sport, hvorefter der blev sagt, at dette sagtens kunne påbegyndes igen. Helbredsmæssigt fejlede forsikringstager ingenting!!!

Ud fra ovennævnte beskrivelse må det konkluderes, at undertegnede gentagne gange blev afvist og ikke sendt til videre behandlinger. Der er derfor ingen sammenhæng mellem de lægelige helbredsoplysninger der blev noteret i august/september 2000, og de undersøgelser der blev foretaget af Hamlet i maj 2002, som der ønskes erstatning for.

Hermed falder Topdanmarks argument i afslaget fra 04-06-02 (forsikringsbetingelser for sundhedssikring, pkt. 4)
'Sygdom, lidelser eller legemssvaghed opstået før forsikringen træder i kraft, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket.'

De undersøgelser, der er foretaget på Hamlet 2 år efter forsikringens indgåelse, er ikke følgetilstande, da jeg ikke kom til videre behandling, og blev afvist fra egen læge og speciallæge med meddelelsen om, at jeg ikke fejlede noget.

Endvidere skal det pointeres jeg inden tegningen af sundhedssikringen udtrykkeligt gjorde opmærksom på, at jeg forinden havde været til fysioterapeut, hvorfor jeg bad Topdanmarks assurandør U.J. undersøge, om det stadig var muligt at tegne en fuld sundhedsforsikring. Det blev bekræftet ved et telefonopkald fra U.J. til internt i Topdanmark, at det ikke var nødvendigt med en afgivelse af helbredsoplysninger for forsikringstagerne med begrundelsen, at der var tale om en gruppe, der tegnede forsikringen. Jeg har efterfølgende kontaktet U.J., der gerne vil stå inde for, at der blev tegnet en fuld sundhedsforsikring, ud fra de oplysninger der var afgivet af forsikringstagerne."

Selskabet har i skrivelse af 19/9 2002 til nævnet anført:

"Tvist:

Forsikrede ønsker udbetaling fra Sundhedssikring for en foretaget scanning på privathospitalet Hamlet i henhold til ansøgning modtaget den 24. april 2002. Topdanmark vurderer, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, idet forsikrede har

modtaget undersøgelse/behandling for samme lidelse både før forsikringens tegning samt indenfor forsikringens karensperiode på 3 måneder. Jf. forsikringsvilkårenes punkt 4. stk. 1 og 2 er sygdomme, hvis symptomer har vist sig før forsikringens tegning eller er opstået tidligere end 3. måneder efter tegning ikke omfattet af forsikringen. …

Forsikringens virkemåde:

Forsikrede: T.D. … Arbejdsmarkedspension tegnet 1. juli 2000 med tilknyttet Sundhedssikring.

Sundhedssikringen dækker de i betingelserne nævnte behandlingsudgifter i forbindelse med sygdom, herunder operation og hermed forbundne udgifter på offentlige danske sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler/klinikker.

Sagsfremstilling:

Den 17. april 2002 kontakter forsikrede Topdanmark og anmoder om en skadeanmeldelse på Sundhedssikring. Topdanmark fremsender samme dag en skadeanmeldelse til kunden med vedlagte følgebrev hvor det præciseres, at en evt. sygdoms første symptomer, tidligst må vise sig 3 måneder efter indtrædelsen i ordningen …

Den 24. april modtager Topdanmark skadeanmeldelse, hvor det fremgår fra forsikredes læge, at forsikrede tidligere er blevet behandlet for samme lidelse den 16. august 2000, 20. juni 2001, 4. december 2001 og 10. december 2001 og at lidelsen er lumbago bilag 3. I medsendte journaludskrift fra Speciallæge Elsebeth Nielsen fremgår det desuden, at forsikrede er blevet undersøgt, efter lægehenvisning, den 26. september 2000. Af speciallægens resume fremgår det desuden, at forsikrede ligeledes i 1999 er blevet undersøgt for samme lidelse …

Den 30. april 2002 afviser Topdanmark at udbetale erstatning for scanningen på privathospitalet Hamlet med baggrund i at diagnosen er lumbago og at de tidlige symptomer for lumbago dels ligger før forsikringens tegning og dels er blevet behandlet i august 2000, mindre end 3 måneder efter forsikringens tegning. I den forbindelse be-

klager Topdanmark, at der fejlagtigt er henvist til 1999 i stedet for 2000 i brevets 4. afsnit …

Den 14. maj 2002 modtager Topdanmark brev fra kunden, der anfægter afvisningen på udbetaling …

Den 4. juni 2002 svarer Topdanmark på kundens henvendelse, men fastholder at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade …

Topdanmark modtager den 6. juni en rykker fra kunden … Svaret er dog jf. ovenfor afsendt fra Topdanmark den 4. juni.

Konklusion

T.D. ønsker udbetaling af Sundhedssikring på baggrund af en scanning på privathospitalet Hamlet i 2002.

l forbindelse med anmeldelsen fremgår det at diagnosen er lumbago samt, at T.D. allerede tilbage i august 2000 er blevet behandlet for samme lidelse.

Forsikringen er trådt i kraft den 1. juli 2000. Jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4 stk. 1 og 2, omfatter Sundhedssikringen ikke sygdomme herunder følgeskader af sygdomme, hvis symptomer har vist sig før tegning eller sygdomme hvis 1. symptom har vist sig indenfor 3 måneder efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt. l det konkrete tilfælde er T.D. jf. journaludskrift fra speciallæge E.N. samt egen læge P.S. dels blevet undersøgt for lidelsen før forsikringens tegning i 1999 [2000] samt behandlet for lidelsen i august 2000, hvilket er mindre end 3 måneder efter ikrafttrædelsestidspunktet.

Omkring T.D.s beskrivelse af tegningsforløbet kan vi nævne, at Sundhedssikring altid tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger. Netop af denne årsag er der indføjet en 3 måneders karens samt undtaget eksisterende lidelser fra før forsikringens tegning. Det er derfor korrekt at alle kunder får en 'fuld' Sundhedssikring, dog med de undtagelser som nævnt ovenfor.

Topdanmark finder det ikke godtgjort, at en medarbejder skulle have oplyst, at T.D. ville være dækket for alle rygskader, trods tidligere ryggener, da dette vil være i strid med forsikringsbetingelser og gældende forretningsgange.

Vi har gennemgået sagen på ny som følge af Deres henvendelse, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 4.6.2002."

Af skadeanmeldelsesattest fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål til lægen:**

1) Hvad er diagnosen for den tilstand, der har foranlediget den aktuelle lidelse?

Lumbago på diskogen basis.

…

Er forsikrede tidligere blevet behandlet for sygdommen? Ja

Hvis Ja, hvornår? 20/6 2001 og 16/8 2000."

I erklæring fra speciallæge E. N. hedder det bl.a.:

"26.09.00: Tak for henvisning af T.D., som jeg har set i min konsultation. Henvises p.g.a. recidiverende lumbago.

…

Det sidste år tilbagevendende belastningssmerter i ve. sæde, god men ikke varig effekt af passiv behandling hos fys.terapeut, kiropraktor eller massør."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Dækning.**

Stk. 1. Indlæggelser/behandling, der sker i forsikringstiden, er dækket

…

Sygdommens første symptomer skal have vist sig i forsikringstiden, efter karensperiodens udlæg jfr. stk. 2.

Sygdom, lidelser eller legemssvaghed opstået før forsikringen træder i kraft, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket.

Stk. 2. Forsikringen dækker kun behandling til sygdomme/-lidelser, hvis 1. symptom opstår tidligst 3 måneder efter ikrafttræden."

Nævnet udtaler:
Som sagen er oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende gener skyldes en forud for forsikringens tegning den 1/7 2000 bestående lidelse, som allerede forinden dette tidspunkt var symptomgivende. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann