780/07

Den 1. oktober 2007 blev i sag nr. 70.704:

xxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at dække udgifter til behandling af åreforkalkning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren søgte læge og blev behandlet for lidelsen inden forsikringens ikrafttræden.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med sin ansættelse i virksomheden D.R.A. A/S fra den 1/1 2005 var omfattet af en kollektiv sundhedsforsikring i det indklagede selskab.

Klageren fratrådte stillingen i juli 2005. Selskabet rettede i den anledning skriftlig henvendelse til klageren. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med din fratrædelse … skal du nu beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning. Det er vigtigt, at din pensionsordning er præcis, som du ønsker - også efter fratrædelsen. Vi vedlægger derfor en svarblanket, som vi beder dig sende til os inden 3 uger.
> …
> **Dine gruppedækninger**
> Dine gruppedækninger bortfalder i forbindelse med fratrædelsen, men du har mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring. Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuel præmie. Vi står gerne til rådighed med oplysning om præmier og dækninger.
>
> Vi beder dig kontakte os inden tre uger, hvis du ønsker fortsættelsesforsikring på en eller flere af dine gruppedækninger."

Klageren valgte at fortsætte sundhedsforsikringen. Fortsættelsesforsikringen blev oprettet pr. 1/8 2005, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 9/11 2005. Vedlagt skrivelsen fremsendte selskabet kopi af de for fortsættelsesforsikringen gældende forsikringsbetingelser.

Den 9/1 2006 modtog selskabet skadeanmeldelse, hvoraf det fremgik, at klageren havde brug for EDTA-behandling på grund af åreforkalkning i venstre ben. I anmeldelsen oplyste klageren, at han mærkede de første symptomer på sygdommen/lidelsen i 2004/05. Det fremgår af lægens erklæring, at lidelsen begyndte medio 2004.
Ved skrivelse af 17/1 2006 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev begrundet med, at den behandlende læge var privatpraktiserende og ikke speciallæge.

Den 2/8 2006 rettede klageren på ny henvendelse til selskabet, idet han ønskede oplyst, om forsikringen dækkede en eventuel operation for lidelsen.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet herefter journaloplysninger fra klagerens egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**Tirsdag d. 2. marts 2004**
Journal tekst - Almen
Kl. 13:41
BT 150/90 Som. i ben/fødder ved fysisk aktivitet
Obs claudicatio intermittens
Bp taget
Aflev urinpr. næste gang
Får tid mhp svar inkl. BT ktr
HB
…
Fredag d. 19. marts 2004
Journal tekst - Almen
Kl. 00:01
Bemærket smerter sv. til ankler og fødder ikke crurae, kan spille badminton i lang tid så ikke umiddelbart tegn til klaudikatio. Der er puls i arteria dorsalis pedis og puls om end diskret i dorsalis tibialis post. Mater har dårligt blodomløb i benet som 60-årig og fik foden sat af, faderen blev 89 år uden sikker hjertesygdom. Ryger ikke. BT i overkanten 150/90, rp. Centyl mite med kaliumklorid
cont. Plendil 5 mg.

Kolesterol 6,1, FV/mn
…

Torsdag den 29. september 2005
Journal tekst - Almen
Kl. 00:01
Svar Distalt BT-måling
Gangudløste smerter på forsiden af ve. lår, der svinder i hvile. Ingen sår.
Ankelindices er bilat. Moderat nedsatte, mest udtalt på venstre side, formentlig med bilat. Okklusiv arterielidelse proximalt for ankelniveau, mest udtalt på ve. side. Systolisk tåtryk ligger bilat. Over ganggrænsende område, nedsættelsen også her mest udtalt på ve. side.
FV/al
…
Torsdag d. 2. februar 2006
Journal tekst - Almen
Kl. 11:37
Bliver beh på E. klinik i Å. ønsker at pausere med magnyl og felodipin hvilket vi prøver
er inf om at der ikke er videnskabelig evidens for EDTA beh endnu
ben sympt er bedret på beh
JR."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 7/9 2006. Selskabet begrundede afvisningen med, at lidelsen ikke er omfattet af forsikringens dækningsområde, idet klageren søgte læge og blev behandlet for lidelsen før forsikringens ikrafttræden.

Klageren var utilfreds med afgørelsen. Yderligere korrespondance mellem parterne resulterede imidlertid ikke i enighed, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Efter fratræden ønskede jeg at fortsætte min sundhedsforsikring fra arbejdsgiveren.

Fortsættelsesforsikringen hævdes af Danica at være en ny forsikring med andre vilkår.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At selskabet betaler for min behandling eller fremkommer med tilbud om delvis refusion af omkostninger og præmie."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 18/12 2006 bl.a. anført:

"De kollektive vilkår gælder kun, så længe man er omfattet af en pensionsoverenskomst mellem Danica Pension og en arbejdsgiver. I denne pensionsoverenskomst bliver priserne beregnet kollektivt ud fra, hvor mange der er ansat, hvor gamle de er, og hvordan antallet af mænd og kvinder fordeler sig. Da J.E.H. fratræder D.R.A. A/S den 1. august 2005, er han ikke længere en del af de ansatte og har derfor ikke længere ret til de kollektive vilkår - ej heller gruppedækningerne.
…
Forskellen på den kollektive forsikring, og den forsikring som J.E.H. nu har er, at den kollektive forsikring er udvidet til at omfatte behandling af kræft og lidelser i bevægeapparatet, selvom lidelsen er kendt og behandlet før indtrædelse i ordningen.

Den Sundhedssikring, som J.E.H. har, dækker når sygdommen eller ulykken er indtrådt i forsikringstiden. Det vil sige, at lidelsen skal være opstået efter den 1. januar 2005, hvor J.E.H. er indtrådt i en Sundhedssikring og ikke, hvis lidelsen er opstået før indtrædelse i Sundhedssikringen. Da J.E.H. ikke længere er omfattet af en pensionsoverenskomst, og dermed ikke har mulighed for at være omfattet af en forsikring på kollektive vilkår, er der ikke dækning for behandling af kræft og lidelser i bevægeapparatet, der er opstået før forsikringens oprettelse den 1. januar 2005.

Det fremgår af oplysningerne fra J.E.H.'s læge (bilag …), at J.E.H. har søgt læge og er blevet behandlet for åreforkalkning i benene, før forsikringen trådte i kraft den 1. januar 2005. I skadeanmeldelsen (bilag …) skriver J.E.H. selv, at lidelsen er startet i 2004. Dette bliver bekræftet af den behandlende læge på side 3 i skadeanmeldelsen, der skriver, at lidelsen er begyndt medio 2004. Da J.E.H. således har søgt læge og er blevet behandlet for lidelsen, før forsikringen er trådt i kraft, er der ikke dækning for behandling af åreforkalkning, se forsikringsbetingelserne side 4 (bilag ...). Selvom J.E.H. fortsat havde haft samme dækning, som under sin ansættelse, så ville behandlingen for åreforkalkning heller ikke være dækket, idet der ikke er tale om en lidelse i bevægeapparatet (muskler, led og knogler), jf. blandt andet Nudansk Ordbog."

Hertil har klageren i skrivelse af 30/12 2006 til nævnet bemærket:

"Af svaret fra Danica påstås det nederst på side 2, at jeg har modtaget behandling for åreforkalkning i benene før 1. januar 2005. Denne påstand begrundes i bilag … [journaludskrift fra klagerens egen læge] … Af bilag … fremgår det efter min mening, at jeg har klaget over smerter i benene og at det er undersøgt, men ikke behandlet Den medicin, der fremgår af lægens notater, har jeg fået i flere år imod forhøjet blodtryk. Min kone får i øvrigt samme medicin, og hun lider ikke af åreforkalkning i benene.

Danica har på side 3 sluttelig bemærket, at benene ikke er en del af bevægeapparatet. Dette er endnu en ny begrundelse for ikke at dække skaden. En forklaring, jeg ikke har hørt før og som jeg ikke helt forstår.

Den fyldige redegørelse fra Danica ændrer ikke på det faktum, at jeg og mine kolleger i D.R.A. ved skiftet af vor kollektive aftale til Danica blev overbevist om, at der ikke skulle foretages helbredsundersøgelse og at skavanker opstået inden overgangen også ville være dækket. Vi har også fået den oplysning, at vi efter fratrædelse i firmaet kunne fortsætte med sundhedsforsikringen.
I tiltro til dette har jeg taget imod tilbudet om at fortsætte forsikringen efter min fratræden. Ingen fra Danica har ulejliget sig med at fortælle, at en fortsættelses forsikring i virkeligheden var en helt anden og ny forsikring."

Herefter har selskabet i skrivelse af 18/1 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fremgår både af skadeanmeldelsen (bilag …) og af oplysningerne fra J.E.H.'s læge (bilag …), at J.E.H. har søgt læge for smerterne i benene, før forsikringen blev oprettet den 1. januar 2005. Vi fastholder således på den baggrund, at behandlingen ikke er dækket af sundhedssikringen jf. forsikringsbetingelserne (bilag …).
>
> Vi fastholder også, at J.E.H. er orienteret om, at gruppedækningerne fra hans kollektive forsikring, der er tegnet igennem hans arbejdsgiver, ikke kan videreføres efter den 1. august 2005, hvor J.E.H. fratræder. J.E.H. havde derimod mulighed for at tegne en fortsættelsesforsikring på individuelle vilkår, se bilag …"

Vedlagt skrivelse af 24/1 2007 har klageren til nævnet fremsendt en af hans tidligere arbejdsgiver affattet erklæring af 22/1 2007. Det fremgår af erklæringen, at virksomheden pr. 1/1 2005 flyttede pensioner og forsikringer til det indklagede selskab. Ifølge arbejdsgiveren modtog virksomheden "på daværende tidspunkt INGEN information om, at forsikringerne ikke kunne fortsætte uændret, såfremt man ikke var ansat hos D.R.A. længere".

Selskabet har ved skrivelse af 12/2 2007 til nævnet på ny fastholdt sin afgørelse. Selskabet har i den forbindelse henvist til forskellige bestemmelser i de forsikringsbetingelser, der er gældende for den kollektive forsikring.

Af forsikringsbetingelserne for den kollektive sundhedsforsikring fremgår bl.a.:

> "**Hvornår dækker forsikringen ikke?**
> …
> Sygdom eller legemssvaghed, er ikke dækket, hvis forsikrede har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner herfor, inden forsikringen træder i kraft.
> …
> **Hvad dækker forsikringen?**
> …
> Forsikringen dækker forsikredes udgifter til lægeordineret behandling af sygdom og følger efter en ulykke. Behandlingen skal foretages i Danmark på godkendt privathospital, -klinik eller hos speciallæge.
> …
> **Ophør og opsigelse**
> …
> Ved fratrædelse kan forsikrede oprette en fortsættelsesforsikring uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.
>
> Fortsættelsesforsikringen oprettes efter de for individuelle forsikringer på fratrædelsestidspunktet gældende tarif- og forsikringsbetingelser.
> …
> **Tillæg til forsikringsbetingelser for Sundhedssikring - Modul 2**

Ud over de forsikringsbetingelser, der gælder for grundmodulet, gælder følgende for modul 2:

Sygdom eller ulykke opstået for oprettelse - kræft og lidelser i bevægeapparatet
Forsikringen udvides til at dække forsikredes udgifter til behandling af kræft og lidelser i bevægeapparatet, selvom forsikrede har fået meddelt og stillet diagnose eller har været behandlet for disse sygdomme eller følgetilstande før indtrædelse i forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne for fortsættelsesforsikringen fremgår bl.a.:

"**Hvornår dækker forsikringen ikke?**
…
Sygdom eller legemssvaghed, er ikke dækket, hvis forsikrede har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner herfor, inden forsikringen træder i kraft.
…
Hvad dækker forsikringen?
…
Forsikringen dækker forsikredes udgifter til lægeordineret behandling af sygdom og følger efter en ulykke. Behandlingen skal foretages i Danmark på godkendt privathospital, -klinik eller hos speciallæge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i fornødent omfang er blevet orienteret om, at gruppedækningerne - herunder sundhedsforsikringen - alene kan videreføres på individuelle vilkår efter fratrædelse af stillingen.

Nævnet finder desuden at måtte lægge til grund, at klageren før forsikringens ikrafttræden søgte læge for sin lidelse i benene. Allerede af den grund kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med de for fortsættelsesforsikringen gældende betingelser.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

_____

7. 70.704

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen