785/07

Den 17. december 2007 blev i sag nr. 71.523:

xxxxx xxxxxxx
xx x xxx xxxxx xxxxx
xxxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx

mod

International Health
Insurance danmark a/s
Palægade 8
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har udvidet sundhedsforsikring i udlandet i International Health Insurance Danmark A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en operation. Derudover klager forsikringstageren over, at selskabet efterfølgende har undtaget udgifter, der kan henføres til prostatakræft, fra forsikringsaftalen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har undladt at oplyse om et tilfælde af prostatabetændelse og forføjet PSA.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2002 modtog behandling for prostatitis (betændelse i blærehalskirtlen). I den forbindelse fik klageren konstateret forhøjet PSA, der ni måneder efter behandlingen var faldet til 1,6.

I forbindelse med tegning af sundhedsforsikringen i det indklagede selskab underskrev klageren den 20/2 2005 en helbredserklæring, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

> "HELBREDSOPLYSNINGER
> Hvis De har eller tidligere har haft nogle sygdomme, beder vi Dem venligst sætte kryds(er) i de relevante bokse og angive yderligere oplysninger. Hvis De har yderligere bemærkninger, skal De venligst tilføje disse under spørgsmål 8. Alle spørgsmål skal besvares.
> …
> **i)** Urinvejs- og Nyresygdomme

2. 71.523

Sygdomme i kønsorganerne Nej ☒

…

2. Har De nogensinde været indlagt på hospital / klinik eller modtaget behandling for nogle sygdomme? Ja ☐ Nej ☒ "

"

Klageren fik i november 2006 konstateret prostatakræft. Klageren henvendte sig i den forbindelse til selskabet for at undersøge mulighederne for forsikringsdækning af den operationen, der skulle foregå i USA, hvor klageren er bosiddende.

Klageren beskriver i klageskrivelse af 26/3 2007 forløbet således:

> "Den 7. november 2006 anmeldte jeg telefonisk resultatet af min biopsi til IHIs F. samt mit øjeblikkelige behov for en operation af en kritisk sygdom, bad videre om vejledning mht korrekt anmeldelse og fik bekræftelse på både anmeldelsen og på 100 % dækning ('udvidet sundhedsforsikring') af alle hospitalsudgifter, og at jeg blot skulle koncentrere mig om at blive rask, så ville IHI tage sig af alt andet.
> …
> Den 6. december 2006 afslår IHIs I.H. i en kort e-mail forsikringsdækning efter indhentet information. …
>
> Den 8. december 2006 beder I.B. mig i en e-mail (bilag …) om selv at fremskaffe flere oplysninger fra den urolog, som IHIs I.H. havde kontakt med ugen inden. Samme dag ringer jeg til selskabets S. og spørger i en 20 minutters samtale til den præcise årsag til, at man ikke vil give mig svar, når det loves. I en hel måned har selskabet holdt mig hen med tavshed eller ukorrekte oplysninger, selv om jeg har en dyr og udvidet forsikring der. Jeg modtager mange forsikringer om, at man arbejder hurtigt med sagen, men jeg får intet svar. Ordene 'prostatitis complications in October 2002' nævnes af S., men jeg understreger, at der ingen komplikationer var. Det var en akut prostatit uden komplikationer og med helt normale symptomer."

Selskabet afviser at have givet dækningstilsagn som anført af klageren.

Selskabet afviste ved e-mail af 6/12 2006 forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i oktober 2002 fik foretaget en "Abnormal Rectal Exam". Selskabet fastholdt sit afslag ved e-mail dateret 12/12 2006 under henvisning til, at klageren ved afgivelse af helbredsoplysninger undlod at sætte kryds i den boks, som angiver, at klageren har haft urinvejssygdomme. Selskabet oplyste i denne forbindelse, at selskabet - såfremt det havde haft disse oplysninger - ville have undtaget prostatasygdomme fra forsikringen. Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 23/1 2007.

Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal tilpligtes at erstatte udgifterne i forbindelse med klagerens operation for prostatakræft. Derudover er klageren utilfreds med, at selskabet har undtaget alle udgifter vedrørende prostatakræft fra forsikringsdækning. Til støtte herfor har klageren i skrivelse af 26/3 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "I selskabets e-mail af den 12. december 2006 (bilag …) anføres samlet 5 grunde for afslag for dækning:
>
> 1. at jeg havde tilbageholdt vigtige oplysninger ved ikke at fortælle, at jeg havde haft en 'urinvejssygdom' 3 år (oktober 2002) inden forsikringstidspunktet.
> Faktum: Begge mine speciallæger i urologi har tilbudt at vidne, at jeg i oktober 2002 ikke led af en 'urinary tract disease' (urinvejssygdom). Min diagnose var 'akut prostatit', hvilket ikke er en urinvejssygdom (urinary tract disease) iflg udtalelse fra Dr. C. (bilag …). Diagnosen 'Urinary tract disease' forekommer slet ikke i min journal.
>
> 2. at jeg havde konsulteret min læge 6 (seks) gange for prostatit mellem oktober 2002 og marts 2004.
> Faktum: Jeg har konsulteret min læge een gang med akut prostatit i det tidsrum - ikke 6 gange. Det fremgår af min journal.
>
> 3. at mit PSA-tal var forhøjet i de perioder, hvor jeg ikke blev behandlet med antibiotika.
> Faktum: mit PSA-tal var kun forhøjet den ene gang (okt 2002), hvor diagnosen var 'akut prostatit'. I alle andre perioder inden forsikringstidspunktet var mit PSA-tal normalt ('within normal limits'). Det fremgår af min journal.
>
> 4. at jeg havde undladt at oplyse, at jeg 'lider af eller har lidt af nogen alvorlig eller **tilbagevendende sygdom** eller legemssvaghed' (fede typer er selskabets).
> Faktum: Jeg havde eet tilfælde af akut prostatit 3 år inden helbredsansøgningen og optagelsen i IHI. Det var ikke en 'tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed' iflg mine speciallæger.
>
> 5. at havde selskabet haft kendskab til min diagnose samt undersøgelse for prostatit samt forhøjet PSA-tal, da havde det lavet en eksklusion for sygdomme i prostata.
> Faktum: IHI stillede alle de spørgsmål, som det ønskede oplysninger om, og jeg svarede loyalt og åbent på alt. Selskabet spurgte ikke om prostatalforhøjet PSA/prostatit, men udelukkende om 'urinvejssygdomme' (urinary tract disease), hvilket jeg besvarede korrekt, ærligt og baseret på de fakta, jeg kendte.
>
> Et forsikringsselskab skal spørge om det, det vil vide og ikke efter en undladelse herom senere beskylde ansøger for at have tilbageholdt oplysninger, som det slet ikke spurgte om på helbredserklæringen, som i dette tilfælde har vist sig klart utilstrækkelig for selskabets egne behov for risikoberegning. 2 helbredserklæringer (bilag …) fra 2006 fra sundhedsforsikringsselskaber i USA vedlægges. Her ses klart adskilte spørgsmål om prostata og om urinvejssygdomme.
>
> Af selskabets hjemmeside fremgår, at akut og kronisk sygdom dækkes (bilag …), dersom det opstår efter forsikringstidspunktet, dvs efter 1. september 2005. Min diagnose

på en kritisk sygdom er foretaget den 2. november 2006, og diagnosetidspunktet er iflg Ankenævnets hjemmeside afgørende for, om der er dækning eller ej.

I mit ankebrev af 8. januar 2007 til selskabets adm. direktør J.S. (bilag …) stiller jeg 5 specifikke spørgsmål om selskabets afslag af den 12. december 2006, men selskabet undlader at svare herpå.

Selskabet hævder imidlertid den 23. januar 2007 i svarbrev (bilag …), at jeg har afgivet urigtige helbredsoplysninger, beskylder mig for at have tilbageholdt oplysninger og forsøgt at bestemme, hvad selskabet burde vide og ikke burde vide om indholdet af min lægejournal, og det skærper ensidigt de almindelige forsikringsbetingelser og ændrer med tilbagevirkende kraft i dækningsomfanget (bilag …) (til 32 dage efter diagnosetidspunktet) som følge af et uheldigt skadesforløb og derefter til fornyelsestidspunktet den 1. september 2006. Men selskabet undlader at opsige forsikringen indenfor det første år og at tilbyde fornyelse på ændrede vilkår. Det havde gransket i alle mine udgiftsbilag inden refusion."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 18/4 2007 bl.a. anført:

"**Konklusion**
Som det fremgår af ovenstående redegørelse, den korrespondance der er vedlagt i kopi samt PZ redegørelse til Ankenævnet fik PZ i oktober stillet diagnosen 'prostatitis'. Symptomerne var bakteriuri, en knude på prostata og forhøjet PSA (13, 7).

Efter medicinsk behandling blev knuden opløst og PSA værdien faldt. PZ har efterfølgende med jævne mellemrum været til kontrol for at få checket sin PSA værdi.

Det fremgår af ovenstående, at PZ har været bekendt med såvel diagnosen som behandlingen, og det efterfølgende kontrolforløb. Ikke desto mindre har PZ IKKE angivet hverken diagnosen eller behandlingen på den helbredserklæring han udfyldte i 2005 i forbindelse med sin optagelsesbegæring.

I helbredserklæringen spørges til såvel urinvejs- og nyresygdomme og sygdomme i kønsorganerne, som til andre sygdomme (jf. spm. '2. Har De nogensinde været indlagt på hospital / klinik eller modtaget behandling for nogle sygdomme'), hvortil PZ har svaret benægtende.

Vilkårene for Selskabets godkendelse af forsikringen følger af Forsikringsbetingelserne § 1. Heraf følger det, at ansøgeren skal svare på de spørgsmål som Selskabet måtte stille, jf. også 'For så vidt angår direkte spørgsmål fra selskabet, har forsikringstageren pligt til at besvare disse i nøje overensstemmelse med de faktiske forhold. Dette gælder også, selv om han selv mener, at den forlangte oplysning er uden betydning for risikobedømmelsen.' Kilde: Forsikringsjura af Georg Lett og C.C. Munksgaard Nielsen s. 59.

Det er i den forbindelse Selskabets standpunkt, at PZ må have indset at de helbredsoplysninger han afgav i forbindelse med sin optagelsesbegæring var urigtige, idet han ikke oplyste om sin prostatitis og eller ej behandlingen af den, hvilket han burde have gjort enten i forbindelse med spørgsmålet om urinvejssygdomme, eller i forbindelse med det supplerende spørgsmål om 'nogle sygdomme'.

Hvis Selskabet havde fået oplysninger om diagnosen og behandlingen i 2002 ville vi have accepteret PZ, men på andre vilkår, jf Policebetingelsernes art. 14.4, 2. pkt. jf. FAL § 6. 1 det konkrete tilfælde ville vi have tilbudt forsikringen med eksklusion af udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af behandling for prostata sygdomme. En følge af denne eksklusion ville være, at udgifter i forbindelse med den nu diagnosticerede prostata cancer ikke er dækket af forsikringen.

Det forhold, at Selskabet i forsikringsperioden har refunderet udgifter i forbindelse med PZs jævnlige kontrolundersøgelse hos urolog ændrer hverken ved det forhold, at PZ burde have oplyst om diagnosen i forbindelse med ansøgningen, eller ved at oplysningerne ville have været relevante for Selskabets bedømmelse af ansøgningen. Det at vi modtager en regning i forbindelse med en konsultation hos speciallæge giver ikke i sig selv Selskabet en forpligtelse til at undersøge om der er tale om en diagnose/behandling, som er opstået inden forsikringens ikrafttræden.

Det skal afslutningsvist bemærkes, at idet PZ ikke har været uvidende om hverken diagnosen 'prostatitis' eller den følgende behandling mener vi ikke, at der kan drages nogen parallelle til den Ankenævnsafgørelse - 52.073 - som PZ henviser til i sin redegørelse til Ankenævnet."

Hertil har klageren i skrivelse af 17/5 2007 bl.a. anført:

"**Helbredserklæring B**
International Health Insurance danmark a/s (IHI) giver i brev af 18. april 2007 Ankenævnet ukorrekte oplysninger, idet jeg loyalt og åbent oplyste mit forhøjede blodtryk på oprindelig Helbredserklæring B af den 20. februar 2005. Jeg oplyste både navn på medicin, dosis samt cirka-beløbet pr måned til medicinindkøb, og IHI bad aldrig om yderligere oplysninger. Min kopi af Helbredserklæring B af den 20. februar 2005 (bilag … side 2, øverst) indeholder tydeligt denne oplysning, og en P.K. har den 1. marts 2005 med personligt navnestempel, datostempel og håndskrift bekræftet, at han har behandlet denne oplysning. Et mere læsbart kopi af oprindeligt bilag … vedlægges.

IHI har givet endnu en ukorrekt oplysning til Ankenævnet, idet det anfører, at jeg kun oplyste selskabet om denne ene diagnose. I spørgsmål 4 oplyser jeg yderligere en diagnose.

Urinvejssygdomme
I USA, hvor IHI var vidende om mit på ansøgningstidspunktet godt 32-årige, uafbrudte ophold, og hvor selskabet af Finanstilsynet (Florida Department of Financial Services) i delstaten Florida den 20. oktober 2003 blev meddelt koncession (vedlagt bilag …) til at drive forsikring, og hvor selskabet i sin folder 'Forsikringsbetingelser 01.01.2005' oplyser navn og adresse på sit USA-kontor med kontorhold og på sin hjemmeside anmoder ansøgere om at benytte specielle blanketter for USA, er en forbigående, akut betændelse i prostata IKKE en urinvejssygdom ('Urinary Tract Disease'). Dr. C.'s brev af den 2. januar 2007 (forkert dateret 2006) - bilag … - har forklaret IHI dette i detaljer. Desuagtet anfører IHI fortsat ukorrekt, at jeg 7 gange har fejlet noget, som jeg aldrig har fejlet, og som ikke findes i min journal med eet ord.
…
Konklusion
Vi taler om en 57-årig, mandlig lægperson, som indtil for 1/2 år siden end ikke kendte ordet 'prostatit', men kun vidste, at han skulle spise en hvid pille dagligt i nogle uger i lighed med en anden akut betændelse, som IHI refunderede. Samme lægperson ansøger om en udvidet forsikring med dækning i et bestemt land og går ud fra som givet, at forsikringsselskabet

med annonceret kontorhold i landet kender landets officielle lægelige begreber og standarder ('medical protocol') tilstrækkeligt til at udforme sine oplysningssøgende dokumenter med fyldestgørende spørgsmål til beregning af sin risiko på det marked. Selskabet har på sin hjemmeside specielt udskilt 'USA og Canada' angående ansøgningsproceduren, og den har jeg fulgt.

Jeg svarede loyalt og åbent på alle stillede spørgsmål, og hvor jeg havde yderligere oplysninger til et spørgsmål, svarede jeg også loyalt og åbent, og jeg stillede ved min underskrift min journal til selskabets rådighed. Selv efter skadesanmeldelsen og de ca. 4 ugers totale passivitet hos selskabet er det endnu ikke bekendt med indholdet af min journal, men anfører desuagtet urigtige diagnoser og diagnosetidspunkter og har ifølge mine urologer lavet sin afgørelse på et medicinsk useriøst og ukorrekt grundlag og anklager endeligt mig for svig, fortielse og andet kriminelt. Selskabet vælger fortsat at ignorere lægekundskabens absolutte autoritet på dette specialområde, Dr. C. og anfører årsagssammenhæng, hvor ingen findes. IHIs S. har på telefon den 8. december, 2006 indrømmet, at ingen urolog var blandt de lægekonsulenter, som selskabet konsulterede."

I den nævnte skrivelse af 2/1 2007 fra Dr. C. professor of Urology, hedder det bl.a.:

"He [P.Z.] informed me that your company is denying medical benefits for prostate cancer because he did not indicate on his application for insurance that he had ever had a urinary tract or genital system *disease*. The reason for this is that he did not consider a transient urinary tract infection a *disease* of the upper respiratory tract or anyone who has had a skin rach would be considered to have a *disease* of the skin. I completely concur with his position. Urinary tract infections are very common in both men and women, but patients who have them are not considered to have a *disease* of the urinary or genital tract."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 20/6 2007 bl.a. bemærket:

"Ifølge skrivelse udarbejdet af E.L. den 29. december 2006, Læge ved Department of Urology, Medical Group Dupage (DPMG), USA … anføres det bl.a., at P.Z. i 2002 havde et PSA-tal på 13.7, hvilket Selskabets lægekonsulenter vurderer som et ganske forhøjet PSA-tal.

Til orientering kan vi meddele, at vores lægekonsulenter alle de år selskabet har eksisteret har haft den politik, at et forhøjet PSA-tal medfører eksklusion for prostata sygdomme og eventuelle følger heraf. Denne politik er besluttet, idet et forhøjet PSA-tal øger risikoen for at personen har prostata cancer eller vil udvikle det i fremtiden.

Der anføres yderligere i samme skrivelse, at P.Z., efter en prostata biopsi, samme år (2002) blev diagnosticeret med prostatitis (prostatabetændelse), hvorefter P.Z. blev medicinsk behandlet. Ifølge samme skrivelse fremgår det, at P.Z. siden 2002 har været til regelmæssig kontrol, herunder årlig kontrol. I 2006 bliver P.Z. diagnosticeret med Prostata Cancer.

Vedlagt kopi af Helbredserklæring B …som er udfyldt og underskrevet af P.Z. den 20. februar 2005. Under punktet Helbredsoplysninger står følgende:

'*Hvis De har eller tidligere har haft nogle sygdomme, beder vi Dem venligst sætte kryds i de relevante bokse og angive yderligere oplysninger. Hvis De har yderligere bemærkninger, skal De venligst tilføje disse under spørgsmål 8'.*

Som det fremgår af Helbredserklæringen B har P.Z. undladt at oplyse vort Selskab om diagnosen prostatitis, om forhøjet PSA-tal samt regelmæssig (årlig) kontrol, alle oplysninger som relaterer sig til urinvejssygdomme."

I skrivelsen af 29/12 2006 fra læge F.L. hedder det bl.a.:

"This letter is in regards to P.Z. I initially saw Mr. Z. in 2002 at which point he was found to have a PSA of 13.7. Prostate was somewhat indurated, and on presentation for a prostate biopsy, he was found to actually have prostatitis. He was treated with Cipro for four weeks after which his PSA returned to normal. By june 2003, it was back down to 2.1 He did see me multiple times mainly to monitor the improvement in his PSA after treatment for one episode of prostatitis."

Hertil har klageren i skrivelse af 14/7 2007 bl.a. anført:

"• Selskabet anfører, at mit PSA ikke var normalt på forsikringstidspunktet … **Det er ukorrekt**. Sandheden er, at på ansøgningstidspunktet i 2005 var mit PSA iflg min journal normalt og havde været normalt siden december 2002.

…

Konklusion

Min journal samt ALLE oplysninger, jeg gav på Helbredserklæring B, er korrekte og i overensstemmelse med American Medical Association (AMA), iflg Dr. C., M.D. (bilag … afsnit 4). AMA sætter i USA disse medicinske standarder. Intetsteds på Helbredserklæring B eller i Forsikringsbetingelserne fremgår det, at danske medicinske standarder og definitioner vil blive lagt til grund for bedømmelsen af skadesdækning ved en 'Udvidet Sundhedsforsikring i Udlandet', uanset hvor i verden diagnoser stilles eller behandling ydes.

Bilag … viser selskabets engelsksprogede Medical Questionnaire (danske Helbredserklæring B) med diagnosen 'Urinary Tract Disease'. Iflg Dr. C. er en prostatit ikke en 'Urinary Tract Disease' (bilag … afsnit 4).

Da forsikringskontrakten ikke oplyser, at danske medicinske standarder og definitioner vil blive lagt til grund for bedømmelsen af skadesdækning, er selskabet ikke berettiget til at ændre i kontrakten efter at denne er solgt, fremsendt, modtaget og accepteret."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8 UNDTAGELSE FRA ERSTATNING**

8.1: Forsikringen dækker ikke udgifter til sygdom eller legemsbeskadigelse, som forsikringstageren og/eller forsikrede var bekendt med ved forsikringens tegning, medmindre andet er aftalt med Selskabet.

…

§ 14: OVERDRAGELSE, OPSIGELS EOG OPHØR

…

14.4: Har forsikringstager og/eller forsikrede ved forsikringens tegning eller senere afgivet urigtige oplysninger, er forsikringsaftalen ugyldig og Selskabet fri for ansvar, hvis Selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det rette forhold havde været oplyst. Hvis Sel-

skabet ville have antaget forsikringen men på andre vilkår, hæfter Selskabet i det omfang, i hvilket selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger over for selskabet ved i forbindelse med tegningen af sundhedsforsikringen i februar 2005 at have svaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han nogensinde havde modtaget behandling for nogle sygdomme, uagtet han i 2002 havde fået konstateret prostatitis og var blevet behandlet herfor. Idet nævnet lægger til grund, at selskabet, såfremt det havde haft kendskab til klagerens sygdom i 2002 og behandlingen heraf, i overensstemmelse med dets praksis ville have undtaget prostatasygdomme og eventuelle følger heraf fra forsikringen, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet dels har afvist at yde forsikringsdækning for klagerens operation for prostatakræft, dels har undtaget udgifter, der kan henføres til prostatakræft, fra forsikringsaftalen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann