788/08

Den 4. februar 2008 blev i sag nr. 71.587:

xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

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 yde dækning til en Gastric Bypass operation i Belgien.

Selskabet henviser til, at klageren har søgt læge og er blevet behandlet for lidelsen, før forsikringen blev oprettet den 1/12 2005.

Det fremgår af sagen, at klageren henvendte sig til sin egen læge den 16/1 2002. Af journalnotat af denne dato fremgår bl.a.:

> "Vil gerne forsøge at tabe sig, får Letigen."

Klageren fremsendte skrivelse af 23/1 2007 til selskabet vedlagt en anmeldelse af sygdommen. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Grunden til at jeg ønsker at få en af disse operationer udført nu, skyldes at jeg umiddelbart ikke p.t. har lidt nogen overlast eller fået nogle følgesygdomme p.g.a. min kraftige overvægt, men dette varer, næsten med garanti, ikke ved.
>
> Da Mac Lean operationen ikke bliver udført i Danmark og det er den jeg i 1. omgang hælder mest til, er jeg nødsaget til at vælge et privathospital i udlandet.
>
> Jeg har i går mailet 4 sider oplysninger om mig selv til K...dk som oversætter disse til engelsk og mailer dem til kirurgen dr. B.D.'s på S. Hospital som så, ud fra disse mange oplysninger, anbefaler operationstypen.

Såfremt en sådan operation blev udført i Danmark på et alm. hospital, måtte jeg alt andet lige vente 1-2 år på en sådan og den bliver jo ikke engang udført på privathospitaler her i Danmark.

Der ligger en jo også en meget stor besparelse på "fedmeoperationer' ved at tage til udlandet end at få dem foretaget på et privathospital i Danmark."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 12/2 2007 til klageren:

"Jeg må oplyse, at sygdom, lidelser eller legemssvaghed ikke er dækket, hvis du har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner, før din Sundhedssikring trådte i kraft. Det samme gælder senere problemer med helbredet, som er opstået på grund af disse forhold.

Du har tegnet din Sundhedssikring den 1. december 2005, og du har søgt læge for din lidelse, inden du tegnede din Sundhedssikring den 1. december 2005.

Jeg kan desuden oplyse, at kriteriet for dækning af en operation uden der er følgesygdomme, er, at ens BMI er på 40 eller derover.

Da du har fået behandling for din lidelse, inden du tegnede forsikringen, kan vi desværre ikke dække din behandling."

Klageren var ikke tilfreds med denne afgørelse og anførte i skrivelse af 21/2 2007 til selskabet:

"Jeg kan ikke forstå årsagen til den meget lange svartid p.g.a.
- at der er vel ingen mennesker, heller ikke hos Jer, der kunne forestille sig, at jeg før forsikringen trådte i kraft den 01.12.2005 var normalvægtig med en BMI på under 25?

- at I i anmeldelsen kunne se, at mit BMI var over 39 men ikke over 40 - (i øvrigt kan man blive henvist af sin egen læge til en 'fedmeoperation' med et BMI over 35).

Jeg synes det er at gå i meget små sko, når man ikke kan give et tilskud eller evt. et delvist tilskud p.g.a. at jeg [på] anmeldelsestidspunktet vejede ca. 2-3 kg 'for lidt'!

Det kan vel ikke være rigtigt, at jeg skulle have ventet med at afsende anmeldelsen 1-2 uger og have taget ca. 2-3 kg på, for at kunne være berettiget til et tilskud fra Jer til min operation?

Sendte jer anmeldelsen i dag ville et BMI på lige godt 40 kunne fremlægges.

Jeg kan heller ikke lade være med i denne situation at føle, at jeg måske ikke skulle have sendt Jer dokumentation for at operationen var bestilt og 1. del af prisen var erlagt."

I skrivelse af 12/3 2007 fra klageren til selskabet hedder det bl.a.:

"**M.h.t. at have søgt læge for min overvægt**
Når man er 59 år er ens hukommelse jo ikke hvad den har været.
Den eneste gang jeg umiddelbart kan huske er for ca. 4-5 år siden og drejede sig ikke om mig selv, men om min steddatter M.

> Hun er adopteret … ikke ret høj og er kraftig overvægtig. Da hun ikke selv kunne skaffe Letigen, fik jeg et glas af min læge. Hun spiste aldrig en pille og smed glasset ud. Samtidig med at hun fik glasset var aviserne fulde af skrækhistorier om denne pilles alvorlige bivirkninger.
> Jeg har aldrig taget en eneste pille mod overvægt hverken på recept eller i håndkøb."

Selskabet fastholdt herefter sin afgørelse ved skrivelser af 8/3 2007 og 26/3 2007.

Klageren har ved skrivelse af 5/4 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning til en Gastric Bypass operation.

Selskabet har ved skrivelse af 30/4 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "P.E.T.'s Sundhedssikring dækker udgifter til behandling, når forsikringen er trådt i kraft, når han første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er han blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen blev oprettet, dækker vi ikke følgetilstande herfor.
>
> Ifølge de retningslinier der gælder i det offentlige, er kriteriet for at blive opereret for overvægt, at man har et BMI mellem 35 og 40 med samtidige følgesygdomme (f.eks. hjerteproblemer, sukkersyge m.m.) eller et BMI på 40 eller derover uden følgesygdomme. Danica Pension har valgt at følge de samme retningslinier. Det er dog fortsat en forudsætning, at forsikrede ikke har søgt læge eller fået behandling, før forsikringen blev oprettet.
>
> Det fremgår af de papirer vi har modtaget fra P.E.T., at hans BMI er 38,78 (bilag …). Han oplyser samtidig, at han ikke har nogle følgesygdomme af sin overvægt p.t., men han forudser, at de ville komme, hvis ikke han bliver opereret. Samtidig fremgår det af de oplysninger, vi har modtaget fra hans egen læge, at P.E.T. har søgt læge i 2002 for sin overvægt, og har fået pillerne 'Letigen'. 'Letigen' er en receptpligtig medicin, som anvendes som supplement til diætbehandling hos patienter med svær overvægt (bilag …).
>
> P.E.T. oplyser i fax til Danica Pension af den 12. marts 2007 (bilag …), at da han opsøgte sin læge i 2002, var det fordi, han skulle have nogle piller til sin steddatter, da hun var kraftig overvægtig.
>
> Danica Pension forholder sig til det, som P.E.T.'s egen læge oplyser. Det fremgår ikke af journalnotatet, at pillerne skulle være til hans steddatter, og derfor må vi forholde os til, at pillerne er blevet udskrevet til P.E.T. selv, og det er på grund af hans overvægt, at han har søgt læge. Vi tager fuldstændig afstand fra udtalelsen om, at P.E.T. nu oplyser, at han søgte læge på grund af, at det var hans steddatter, der skulle have piller, da hun var overvægtig.
>
> Da P.E.T. har søgt læge for overvægtsproblemer, før hans forsikring trådte i kraft den 1. december 2005, har vi afvist at betale for operationen. Det er derfor uden betydning, at P.E.T. oplyser, at hans BMI nu er tæt på eller oversteget de 40."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 12/5 2007 til nævnet:

"Da jeg i min fax. af 22.02.2007 skrev at jeg nu havde et BMI over 40 var dette korrekt - jeg vejede på det tidspunkt 145 kg og da jeg på hospitalet i B. fik målt min højde var den 188 cm og ikke 190 cm, som jeg altid har troet var min højde.

BMI'en den 22.02.2007 var altså på 41,03.

Af sygdomme/lidelser som sandsynligvis kan henføres til min overvægt:
- forhøjet blodtryk
- forhøjet kolesteroltal
- uroligt hjerte (springer slag over samt slår dobbeltslag

Til sidst vil jeg benytte lejligheden til at slå fast med 10-tommersøm:

Jeg har aldrig taget nogen form for slankepræparat - hver receptpligtigt eller i håndkøb!

Det er jo af indlysende årsager at det ikke fremgår af min læges journalark, at pillerne er til andre end mig - hvem ville hos sin egen læge bestille medicin til en anden og oplyse dette?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning**
Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles, og den forsikrede får besked herom.
- Forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis må nævnet lægge til grund, at de piller, der i henhold til journalnotat fra klagerens egen læge er udskrevet til klageren, er til klagerens egen brug.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist at yde dækning til en Gastric Bypass operation, da klageren har søgt læge for overvægt, inden forsikringen trådte i kraft.

5. 71.587

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann