797/08

Den 2. juni 2008 blev i sag nr. 72.568:

xxxx xxxx
xxxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Codan Care gruppeforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning for en forundersøgelse og efterfølgende fedmeoperation.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der i de første to år af forsikringstiden ikke ydes erstatning, når der stilles diagnoser eller viser sig følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden klagerens indtræden i forsikring den 1/4 2007, og at klagerens overvægt har været til stede længe før denne dato.

Selskabet modtog lægebrev af 18/6 2007 fra M. hospital vedrørende betaling af forundersøgelse med henblik på senere overvægtskirurgi. Det fremgik bl.a. heraf:

"**02-06-2007 ADIPOSITAS - FU - FRO - CODAN**

DE660 Fedme som følge af for stort kalorieindtag

Patienten kommer til forundersøgelse med henblik på senere overvægtskirurgi. Patienten har dags dato gennemgået patientundervisning og er informeret om laparoskopisk gastrisk banding og laparoskopisk gastrisk bypass, herunder om operationernes karakter, bivirkninger og risici. Der er ligeledes orienteret om morbiditets- og mortalitetsrater samt konsekvenser for fødeindtagelsen.

...

> GENER AF OVERVÆGTEN
> Patienten har en discusprolaps, er konstateret ved en MR-skanning og klinisk undersøgelse. Han er indstillet til konservativ behandling, herunder vægttab.
> ...
> UDVIKLING AF OVERVÆGTEN
> Problem siden 6-års alderen med kraftigt stigende vægt. Vejede ved konfirmationen 75 kg, ved session 85 kg og blev kasseret på grund af dårlig vægt og overvægt. Havde herefter en hastigt stigende vægt til 120 kg og denne vægt lå han på, til han igen steg for få år siden til max. 164 kg."

Selskabet afviste at dække udgifterne på i alt 111.680 kr. ved skrivelse af 17/8 2007 med henvisning til, at der i karenstiden på to år efter forsikringens tegning ikke ydes dækning grundet diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden klagerens forsikring trådte i kraft den 1/4 2007.

Klagerens læge rettede herefter ved skrivelse af 22/8 2007 henvendelse til selskabet med opfordring til, at selskabet ydede forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført:

> "Sagen er den at L. godt nok altid har været en 'stor' dreng - men har altid trods sin vægt været meget adræt og trænet og passet sit mere end fuldtidsarbejde på fornemmeste vis! Har ikke haft nogen som helst problemer med at udføre det hårde fysiske tømrerarbejde - da han som sagt altid sin vægt til trods har været en veltrænet 'overvægtig'!!!
>
> Han får imidlertid en voldsom prolaps i lænden d, 12/4-07 - hvor man finder absolut indikation for at operere hans discusprolaps!
> MEN!!! Operatøren på M. forlanger et stort og hurtigt vægttab før han tør at operere den store prolaps! Denne overlæge på M. finder derfor absolut indikation for at foretage denne Gastric Bypass forud for prolapsoperationen - hvorfor denne gastic bypass ikke er en egentlig fedmered behandling - MEN i stedet et led i behandlingen af hans store discusprolaps!
>
> Derfor finder jeg det ikke rimeligt, at denne patient pludselig er blevet gidsel i dette forsikringsspørgsmål - da han hele tiden er blevet forholdt at gastric bypassoperationen var det egt. 1. skridt i selve prolapsbehandlingen."

Ved skrivelse af 11/9 2007 har selskabet besvaret lægens henvendelse og anført, at klagerens behandlingskrævende overvægt har været til stede, inden forsikringen blev tegnet.

Over for nævnet har klageren i klage af 28/9 2007 nedlagt påstand om, at selskabet pålægges at betale, da det skyldes en ulykke, og har til støtte herfor henvist til lægens udtalelse af 22/8 2007.

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 12/10 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Forsikringstageren er først indtrådt i ordningen d. 1. april 2007, og overvægten har været til stede længe før denne dato.
>
> Vi modtager herefter et brev fra hans læge, der gør gældende, at forsikringstageren har fået en prolaps i lænden d. 12. april, at der er indikation for operation for prolapsen, men at operationen ikke kan finde sted, før han ved hjælp af en gastric bypassoperation har gennemgået et stort og hurtigt vægttab.
>
> Vi har imidlertid fastholdt vores afgørelse, og vi finder fortsat ikke grundlag for at ændre denne. Det skal i øvrigt bemærkes, at det fremgår af lægebrevet, under overskriften 'Gener af overvægten', at forsikringstagerens diskusprolaps skal behandles konservativt.
>
> Særligt for så vidt angår udgiften til forundersøgelsen skal vi bemærke, at hvis forsikringstageren forud for forundersøgelsen havde anmodet om dækning af udgiften hertil, ville vi have afslået at dække denne henset til, at den vedrører forhold, der var til stede forud for forsikringstagerens indtræden i ordning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Forsikringen dækker**
> ...
> I de første to år forsikrede er omfattet af forsikringen, ydes der ikke erstatning for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen. Når forsikrede har været omfattet i to år dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.
> ...
> **Behandling, der dækkes**
> Det er en betingelse for dækning i henhold til pkt. 4, at udgifterne er afholdt efter lægelig henvisning eller godkendelse.
>
> Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, det efter almen lægelig vurdering vil være rimeligt at iværksætte. Udgiften dækkes hvis den tilstand, der giver anledning til behandlingen, efter en almen lægelig vurdering, kan forventes kureret eller væsentligt og varigt bedret.
> Codan skal skriftligt godkende behandlingen inden den påbegyndes.
> ...
> **4 Udgifter der er dækket**
> Forsikringen dækker - efter nærmere aftale med Codan, jf. pkt. 7 - rimelige og nødvendige udgifter til:
> - Undersøgelse og behandling under indlæggelse
> - Undersøgelse og behandling i forbindelse med ambulante operationer
> - Diagnostik udredning, indtil diagnose og behandlingsmuligheder er afklaret.
>
> ...
> **7 Anmeldelse af skader**
> Undersøgelse og behandling, skal godkendes af Codan, og finde sted på behandlingssted i Codans netværk."

Nævnet udtaler:

I følge de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er der ikke de første to år efter tegningen dækning for behandling af sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt, inden forsikrede blev omfattet af forsikringen. Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag godtgjort, at klageren inden for denne karensperiode på to år og forud for forsikringens tegning var så overvægtig, at nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist dækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand