829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.543:

xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx 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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning til behandling af en lidelse i hoften.

Selskabet henviser til, at klageren var blevet behandlet for samme lidelse, før forsikringen trådte i kraft.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1992 gik til sin læge med hoftesmerter. Af klagerens journal fremgår bl.a.:

> "29.01.92 Har overanstrengt spina iliaca anterior superior ved fasciala senens insertion ved taek-wondo.
> …
> 07.12.92 Gennem 1/2 år belastningsrelaterede smerter ved spina iliaca anterior sup. og hofteled.
> Får lov til at belaste til smertegrænsen, evt. supplere med lidt analgetika.
>
> 27.01.93 Rtg. af hofter og bækken er normalt. Symptomerne er i aftagen."

Af røntgenbeskrivelse af 19/1 1993 fremgår:

> "RU af bækken og bg. hofteled viser normale ossøse og artikulære forhold.
>
> RD: intet abnormt."

Klageren blev pr. 1/12 2006 omfattet af sundhedsforsikringen i selskabet.

Klageren anmeldte den 2/10 2008 til selskabet, at hun på grund af smerter skulle have foretaget en hofteartroskopi. En overlæge fra Privathospitalet H. anførte i lægeattest af 30/8 2008:

"3.
Er patienten henvist fra læge? ☒ Nej ☐ Ja

4.
Hvilken sygdom/lidelse har patienten? Latin: *1) Preartrose i hofteled med CAM forandring.*
Dansk: *2) Slidgigt i ryg (discus degeneration)*

5.
Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen? *Medfødt*

6.
Hvornår begyndte lidelsen? Dato: *14/4-08*"

Selskabet anførte i skrivelse af 20/10 2006 til klageren:

"Tak for anmeldelsen.

Desværre kan vi ikke dække artroskopi af dine hofter, da det fremgår af din anmeldelse, at du har søgt behandling for samme lidelse før forsikringens tegning. Udfra journalnotat fra din læge, har du fået røntgenundersøgt begge dine hofter i 1993.

Jeg gør opmærksom på, at sygdom eller legemssvaghed, som du har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner for, før din Sundhedssikring trådte i kraft, ikke er dækket. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket."

Overlægen fra Privathospitalet H. anførte i notat af 22/10 2008:

"Pt. har fået afvist sin forsikringssag, idet undertegnede har anført på forsikringsanmeldelsen, at hendes gener var medfødte, Dette synspunkt må uddybes og nuanceres.
Der er absolut intet videnskabeligt belæg for at kunne koble tidlig discus degeneration og CAM-impingement til noget arveligt i klassisk snæver forstand. Meningen med notatet var, at visse patienter får degenerative/slidgigtsforandringer tidligt i livet uden at vi rigtig ved hvorfor, altså er negative varianter, og for praktiske formål er det nemmest at sige, at vi ved ikke, hvorfor det er et eller andet sted noget genetisk, og dermed mener jeg noget arveligt eller noget medfødt, men det skal ikke tages bogstaveligt. Jeg mener, at det er helt urimeligt at afvise pt.s krav på betaling.
For fremtiden skal jeg nok uddybe mine synspunkter eller skrive det mere nuanceret, så sådanne misforståelser ikke fortsætter."

Overlægen fra Privathospitalet H. anførte i senere notat af 21/11 2008:

"Som jeg forstår situationen har forsikringsselskabet afvist at betale for hofteartroskopi, idet pt. tidligere er blevet røntgenfotograferet i den pågældende hofte. I vores journal har vi kopi af beskrivelsen fra den 19 01 1993, hvor der står at røntgen af bækken og begge hofteled viser normal undersøgelse og artikulære forhold. Intet abnormt.
Billedet er taget på H. Hospital.

Vi vil derfor tage en kopi af bilaget og sende det sammen med dette notat til forsikringsselskabet."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 30/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning til behandling af en lidelse i hoften. Advokaten har til støtte herfor anført:

"Den 03.10.2008 gennemgik sikrede en hofteartroskopi på H. Operationen blev af sikrede anmeldt til selskabet 02.10.2008 og efterfølgende af H.

I brev af 20.10.2008 afslog Danica at betale med henvisning til, at sikrede havde fået røntgenundersøgt sine hofter i 1993. Efter at sikrede havde klaget over denne afgørelse, fastholdt Danica i brev af 23.10.2008 sin afgørelse med en bemærkning om, at dette ikke skyldtes, at hoftelidelsen var medfødt, men alene den nævnte røntgenundersøgelse.

Imidlertid viste røntgenundersøgelsen '--normale ossøse og artikulære forhold.' og konkluderer: 'Intet abnormt'. Røntgenbeskrivelsen blev af H. fremsendt til Danica, der i brev af 21.01.2009 endnu en gang fastholdt afslaget med henvisning til, at sikrede havde fået foretaget en røntgenundersøgelse **for samme lidelse** (min fremhævelse), før forsikringen trådte i kraft.

Imidlertid er der ingen holdepunkter for, at årsagen til en røntgenundersøgelse i januar 1993, der kun konstaterer normalitet, skulle have nogen som helst relation til et sent i 2008 - altså næsten 16 år senere - opstået behov for et kirurgisk indgreb.

Ovenstående bemærkning om, at afslaget ikke skyldtes, at hoftelidelsen var medført, udspringer af et notat udfærdiget af overlæge A.H., hvori netop dette blev anført. Han har i et senere notat af 22.10.2008 berigtiget denne formulering og tilføjer - hvad det nu måtte være værd i en forsikringsmæssig sammenhæng - at han mener, at det er helt urimeligt at afvise patientens krav om betaling."

Selskabet anførte i skrivelse af 16/2 2009 til nævnet:

"Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse, og vi henviser i den forbindelse til de vedlagte bilag.

A.N.s Sundhedssikring dækker udgifter til behandling på privathospital, hvis forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen er trådt i kraft, dækker vi ikke følgetilstande herfor.

Det fremgår af journalnotat fra læge V.J., at A.N. den 7. december 1992 gennem 1/2 år har haft belastningsrelaterede smerter ved spina iliaca antorior sup. og hofteled, samt at hun den 27. januar 1993 har fået foretaget røntgen af hoften og bækken. (bilag …). Endvidere bekræfter fax fra Privathospitalet H., at A.N. har søgt behandling af bækken og hofteled (bilag …).

Danica Pension gjorde den 20. oktober 2008, den 23. oktober 2008 og den 21. januar 2009 A.N. opmærksom på, at Sundhedssikringen ikke kan dække behandlingen. Begrundelse er, at A.N. har søgt behandling for samme lidelse før forsikringen er trådt i kraft. (bilag …). Vi har ikke taget i betragtning om lidelsen var medfødt, ej heller om der ikke tidligere har været behov for kirurgisk indgreb, da det ikke er relevant for sagen."

Af forsikringsbetinglserne fremgår bl.a.:

"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.
- Behandlingen foretages efter de første tre måneder af forsikringstiden - også selvom forsikrede bliver syg i løbet af de første tre måneder.
- Forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen er trådt i kraft, dækker vi ikke følgetilstande herfor."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen dækker, når diagnosen stilles i forsikringstiden, ligesom det er et krav, at forsikringen er i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for sygdommen/lidelsen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af selskabet er dokumenteret, at der er sammenhæng mellem røntgenundersøgelsen foretaget i 1993 og den anmeldte lidelse. Selskabet skal således anerkende, at behandling til den anmeldte lidelse er omfattet af forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning til behandling af en lidelse i hoften med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen