847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 76.809:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit arbejde har en sundhedsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til en operation af lateral defekt i vagina. Endvidere klager hun over selskabets sagsbehandling, som hun finder både sjusket og langsommelig.

Selskabet har afvist at dække omkostningerne til operation på privathospital med henvisning til, at klageren i 2007 - og dermed inden forsikringen trådte i kraft - var blevet opereret 2 gange for samme lidelse.

Klageren blev via sit arbejde omfattet af en sundhedssikring, der ifølge det oplyste i sagen trådte i kraft den 1/4 2008.

Klageren har i anmeldelse af sygdom af 29/4 2009 anført, at hun lider af en lateral defekt i vagina, og at hun tidligere har haft lignende sygdom i oktober 2007, hvor hun var blevet opereret for cystocele. I den medfølgende lægeerklæring er anført, at hun lider af en lateral defekt (lateral afrivning af vagina fra bækkenvæggen), og den pågældende læge har afkrydset i nej-feltet på spørgsmålet om, hvorvidt patienten tidligere har haft samme sygdom/lidelse.

Selskabet rekvirerede yderligere lægeligt materiale, hvoraf det bl.a. fremgik af gynækologisk speciallægeerklæring af 30/4 2009:

> "Aktuelle:
> Blev opereret for cystocele 2 gange i 2007, efter sidste operation var hun symptomfri frem til for et par måneder siden, hvor der kom tiltagende nedsynkningssymptomer igen med fremmedlegemefornemmelse. Kan også mærke en bule i skeden.
> …
> GU inspektion : introitus let gabende med en let cikatriciel commisura posterior. Der ses en grad 2 lateral prolaps, der når til hymenalranden, forvæggen kort, portio ligger fikseret 4 cm fra hymenalranden. Umiddelbart virker bagvæggen let blød med en grad 1-2 rectocele. Ved eksplorationen er der en normal stor uterus, der ligger lige op ned. Virker noget fikseret pga. forvægsplastikkerne, men der er ingen ømhed, der er frit til siderne. Der er ringe, til moderat levatorfunktion. Ved recto-vaginal eksplortion er der normal sphintertonus, der er kun sphinktermusklerne i perineum, transversus perinei og bulbocaverosus musklerne tror jeg ikke længere er sammenhængende i midt linjen. Jeg har fornemmelse af en bred defekt i den recto.- vaginale fascie et par cm oppe.
> Vaginal ultralydsscanning viser uterus med smalt medlinjeekko. Små ovarier. Ingen fri væske. Ingen synlige processer i øvrigt.
> Konklusion: pt. har en prolaps i såvel forreste som bagerste compartment formentlig pga en lateral afrivning fra bækkenvæggen, herudover er forvæggen noget kort efter de tidligere cystoceleoperationer. Umiddelbar vil jeg mene, man skal trække den pubo.- cervicale fascie op og ud til arcus tendininus. Ligesom der bør laves V-.plastik opadtil, for at forlænge forvæggen. Disse to procedurer er noget modsat rettede, men det må være et spørgsmål om at lave et kompromis. Der er ingen symptomer fra bagvæggen, hvilket der gør at jeg mener at der skal holdes fra denne, ligesom operation i både for og bagvæg i den nuværende situation ville øge risikoen for stramning opad i vagina og for arvævssmerter. Pt. er indforstået med dette. Pt. vil kontakte sit forsikringsselskab mhp. om de dækker lidelsen. Der er noget andet end det hun tidligere er opereret for."

Ved skrivelse af 9/6 2009 til klageren har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hun før forsikringens tegning havde søgt behandlinger for samme lidelse.

Klageren har i mail af 11/6 2009 givet udtryk for sin undren over afgørelsen, da der ikke var tale om samme sygdom eller følger heraf.

Selskabet anmodede i mail til klageren af 12/6 2009 om at fremkomme med gynækologens kommentarer med henblik på revurdering af sagen.

Speciallægen i gynækologi har i erklæring til selskabet af 17/6 2009 anført:

> "På given foranledning redegøres mere specificeret for patientens gener, fund og operationsplaner.

Patienten er tidligere opereret for cystocele to gange, men henvender sig nu med prolapssymptomer og en højresidig lateraldefekt, der bevirker fremfald af forvæggen samt associeret rectocele i bagvæggen og et lavt perineum.

Som jeg forstår problemstillingen skal jeg redegøre for, at den fundne lateraldefekt og operation for dette adskiller sig fra de forvægsplastikker, der tidligere er udført. Der er nu ikke er tale om en central defekt som hun tidligere er opereret for, men om en afrivning af vaginas støtteapparat fra højre bækken væg, en læsion, der forklarer løsheden i både for og bagvæg.

Hoved problemet er, at få fikseret vagina til højre bækken væg, hvilket også er den takstbærende del af indgrebet. Herudover forlængelses plastik på den pubocervicale fascie, da vaginal væggen alligevel er åbnet. Der skal ikke laves yderligere kirurgi på bagvæg og perineum.

Konklusion: Patienten er to gange opereret for centralt cystocele og har nu en lateraldefekt som adskiller sig fra de to tidligere defekter ved at skyldes afrivning af vagina fra højre bækken væg."

Selskabet har i skrivelse til klageren af 12/8 2009 på ny afvist at yde forsikringsdækning, idet selskabets lægekonsulent begrundede afslaget således:

"Desværre kan vi ikke dække operation af defekt i vagina, da det fremgår af din anmeldelse, at du har søgt behandling for samme lidelse før forsikringens tegning.

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."

Ved skrivelse af 1/9 2009 har klageren givet udtryk for sin utilfredshed med selskabets afgørelse, idet det bl.a. hedder:

"Jeg har atter kontaktet min gynækolog …, der står ligeså uforstående overfor behandlingen af min sag. Han har skriftligt gjort opmærksom på, at denne operation intet har med tidligere operationer at gøre.
…
Hvis det er meningen, at man hurtigt skal tilbage på arbejde igen efter sygdom (operation), - må man i mit tilfælde sige, at I ikke er med til at fremme denne proces.

Jeg har oplevet en meget utilfredsstillende og langsommelig arbejdsgang i forhold til jeres løfter om kort ventetid, hvilket er et af formålene med en sundhedsforsikring,

Jeg har ringet flere gange om ugen. Der har ikke været nogen klar udmelding fra jer om hvordan det går, og hvor mine papirer er henne. Den ene siger ét, mens en anden siger noget helt andet.

At jeg nu sluttelig selv må betale for operationen, føler jeg er ganske uberettiget - da denne intet har med tidligere indgreb at gøre. Jeg har læst forsikringsbetingelserne og ville aldrig have kontaktet jer, hvis ikke sandsynligheden for tilsagn fra jer var der."

Over for nævnet har klageren i klage af 2/9 2009 krævet, at selskabet bliver pålagt at dække omkostningerne til operationen og undskylder en sjusket og langsommelig sagsbehandling og har til støtte herfor anført:

> "I foråret '09 føler jeg en tyngende fornemmelse i vagina. Jeg kontakter Danica (Sundhedsforsikring) samt min gynækolog … - han anbefaler operation og lægger stor vægt på, at det ikke drejer sig om cystocele (hvilket jeg tidl. er opereret for)."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 21/9 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "[klagers] 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 anmeldelsen, at [klager] har været behandlet for cystocele i oktober 2007 og nu har en lateraldefekt (cystocele). Danica Pension fastholder, at der er tale om samme lidelse.
>
> Til orientering kan oplyses, at cystoceler viser sig som en frembuling af forreste vaginalvæg og kan inddeles i mediane og laterale defekter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Før vi udbetaler dækning**
> Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.
> …
> - 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. Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder speciallægens erklæringer af 30/4 2009 og 17/6 2009, som ikke ses imødegået af selskabet med nogen lægelig argumentation - finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagerens aktuelle lidelse ikke er den samme, som hun blev opereret for i 2007 før forsikringens tegning. Det er muligt en lignende lidelse, men dækningsforbeholdet kan ikke udstrækkes til lignende lidelser.

5. 76.809

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at der er tale om en lidelse, der er dækket af forsikringen og genoptage sagsbehandlingen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand