850/10

Den 6. september 2010 blev i sag nr. 77.227:

xxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Operationsforsikring Ekstra i If Skadeforsikring, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en operation.

Selskabet har afvist at yde dækning for operationen med henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse om behandling af tidligere sygdomme.

Klageren anmodede den 9/6 2009 telefonisk selskabet om at dække udgift til fjernelse af hendes livmoder, da hun havde fået konstateret fibromer. Selskabet har i deres elektroniske journal system om samtalen noteret:

> "PT har fået anbefalet at få oper. på Hamlet. ok. PT er vil gerne til hurtigst muligt, da det hele ellers ramler sammen for hende 1/8. Opl. at hun har egen butik og har fra d. 1/8 ikke noget hjælp/ansatte, så hun vil helst oper. snart. ok. Infoer at vi us tid på hamlet asap vi har henv. ok. PT takker mange gange. Infoer at såfremt hun også har behov for psyk-hjælp i fbm denne chokerende meddelelse, skal hun blot henv. sig os igen. ok. takker mange gange."

Samme dag ringer klageren på ny til selskabet og forhører sig, om det er i orden, at hun selv bestiller tid til forundersøgelse på privathospital, hvortil selskabet oplyser:

> "Opl det er Ok, at såsnart EA har henvisningen, sender EA GOP for forundersøgelse og operation."

Dagen efter modtager selskabet henvisningen, hvoraf fremgår, at klageren er kendt med fibromer. Selskabet indhentede på denne baggrund yderligere lægelige oplysninger, og af klagerens journal fremgår bl.a.:

"30.12.05 Tlf.kons. har sp.vedr. fibromer
12.09.06 Henvist for: Alm. kontrol
…
GU: …
Vag UL.: Endometriet tyndt, der ses flere fibromer, det største ca. 5 cm i diam. Begge ovarier normale med follikelcyster.
Smear: Ingen malignitetssuspekte celler.
Konklusion: Normal GU med fibromatøse uterus.
…
11.09.07 Henvist for: Alm. gyn. kontrol.
…
Vag UL.: Endometriet regelm. Der ses uændret et 48 x 50 mm stort fibrom i fundus og et 35 x 38 mm stort fibrom nedadtil i forvæggen.
…
11.09.08 Henvist for: Gyn. kontrol uden gener.
…
GU:
…
Vag UL.: Endometriet tyndt. Fibromer uændret fra tidligere.
…
09.06.09 Henvist for: Kontrol
Siden sidst: Har velkendte fibromer i uterus og kommer til alm. kontrol heraf.
…
GU:
…
Vag UL.: Endometriet svært at bedømme grundet fibromskygger. Fibromet i forvæggen måles i dag til 62 x 56 mm og nok lidt større end for 1 år siden. Mindre fibrom mod ve. uændret fra tidl. Muligvis også lille fibrom i fundus. Ingen fri væske. Ovarierne ikke sikkert visualiseret.
Konklusion: fibroma uteri. Ønsker aktuelt ikke operation men informeres om procedure i forb. hermed såfremt generne bliver så slemme, at dette skal tilrådes."

Selskabet har på baggrund af journalen afvist at dække operationen, hvilket klageren er utilfreds med. På foranledning af klageren har speciallægen fremsendt erklæring af 18/8 2009, hvoraf fremgår:

"Da jeg kan forstå, at der er tvivl om [klagers] sag, vil jeg gerne bidrage med yderligere oplysninger.

Pt. har gået til alm. kontrol hos mig siden jeg startede i 2006.
Der har helt fra første kons. i 2006 været konstateret fibromer, som gennem flere år har været uændrede. Disse fibromer betragtes som ufarlige og har ikke givet symptomer før i år, hvor der nu er behandlingskrævende tilstand.

Jeg håber, dette kan medvirke til opklaring af problematikken."

Erklæringen har ikke givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, hvorefter klageren ved skrivelse af 10/11 2009 har indbragt sagen for nævnet med påstand om dækning af hendes udgift på 50.800 kr. til operationen. Til støtte herfor har hun i redegørelse bilagt klageskrivelse anført:

"Efterfølgende har jeg modtaget en mail (bilag …), hvoraf det fremgår, at IF Forsikring har ændret standpunkt - og derfor ikke ser sig i stand til at dække omhandlede operationsomkostninger - med den begrundelse, at jeg angiveligt ikke skulle have været '**behandlings-, medicin- og kontrolfri i mindst to år.'** En påstand der er tilbagevist i bilag …, …, … og ... Af underbilag til bilag … fremgår, at omhandlede fibromatøs uterus tilstand er konstateret ved den almindelige årlige helbredsundersøgelse 12.09.06, idet det ligeledes konstateres, at der ingen gener har været knyttet hertil. Af underbilag til bilag … fremgår efterfølgende, at der ved den almindelig årlige helbredsundersøgelse 11.09.07 ikke er konstateret ændringer i den fibromatøse tilstand. Da omhandlede forsikring er tegnet 01.07.07, må det således konstateres, at der på tegningstidspunktet ikke har været en behandlingskrævende helbredsmæssig udvikling - eller kunne forudsiges en sådan. Af underbilaget til bilag … fremgår, at den ændrede - og nu behandlingskrævende fibromatøse tilstand - først er konstateret 09.06.09 og altså ca. to år efter forsikringens ikrafttræden.

Til trods for, at jeg med baggrund i bilag ... - i hhv. bilag …, … og … - har dokumenteret, at den fibromatøse tilstand på forsikringens tegningstidspunkt ikke var en 'lidelse/sygdom eller skade', ligesom der på intet tidspunkt har været tale om et **behandlings-, medicin- eller kontrolforløb,** har IF Forsikring - netop med denne begrundelse - afvist at dække den ved ref. a. af IF Forsikring tidligere meddelte dækning af behandlingsomkostninger.

For at undgå yderligere diskussion af, hvorvidt der har været tale om en '**lidelse/sygdom eller skade'** og et heraf afledt '**behandlings-, medicin- eller kontrolforløb'** af den fibromatøse tilstand på forsikringstegningstidspunktet, har jeg ved bilag … vedlagt specialistlægeerklæring af 18. august 09 ved bilag ... Denne specialistlægeerklæring afviser **utvetydigt** IF Forsikring påstand om, at der har været tale om en '**lidelse/sygdom eller skade'** og et '**behandlings-, medicin- eller kontrolforløb',** hvorfor evt. påstande om, at der endnu ikke er gået 2 år fra forsikringens tegnelse (karens) (se bilag …) fra 'skaden' er 'opstået' alene må opfattes som et forsøg på at unddrage sig en erstatningsforpligtigelse.

Jeg skal ikke undlade at gøre opmærksom på nogle øvrige forhold i IF Forsikrings behandling af sagen, som forekommer lemfældige, og i værste fald formodentlig alene har haft til formål at unddrage sig IF Forsikring erstatningsforpligtigelse:

- Jeg har nu ved fire skriftlige henvendelser til IF Forsikring (heraf to anbefalede) anmodet om at få tilsendt de gældende forsikringsbetingelser for min forsikring. Disse har jeg først modtaget ultimo oktober 09 efter 5. henvendelse til IF Forsikring og denne gang fra min advokat.

- I forbindelse med IF Forsikrings behandling af sagen, har det været unødigt vanskeligt at komme i kontakt med en repræsentant med kendskab til sagen, ligesom sagen er blevet behandlet af mindst 5 forskellige repræsentanter for IF Forsikring, nemlig: L.A., J., H.T., G.B. og S.D.

- IF Forsikring meddeler ved. bilag … og … afslag på at dække operationsomkostninger med den begrundelse, at jeg angiveligt ikke skulle have været **'behandlings-, medicin- og kontrolfri'** i mindst to år. Ved bilag … ændrer IF Forsikring begrundelse, det anerkendes nu, at den behandlingskrævende tilstand først er opstået juni 09, og nu er afslaget begrundet i karens, idet der argumenteres, at forsikringen **ikke har været tegnet i to år,** hvorfor man jo heller ikke kan have været behandlings-, medicin- eller kontrolfri i to år.

Jeg finder således, at IF Forsikring unddrager sig selskabets erstatningsforpligtigelse ved: 1. indledningsvist at hævde at der har været tale om et **behandlings-, medicin- eller kontrolforløb** indenfor en 2-årig periode forud for operationen. 2. efterfølgende at argumentere at den behandlingskrævende tilstand er konstateret inden for den 2-årige karensperiode."

Selskabet har i svarskrivelse af 7/12 2009 til nævnet fastholdt afgørelsen og over for nævnet anført:

"Vi har læst skadelidtes brev af 10. november 2009 og følgende kommentarer:

1. Da skadelidte kontakter Behandlingsrådgivningen (If Assistance) den 9. juni oplyser hun, at hun netop har været til det årlige kontrol ved sin gynækolog og der er fundet fibromer. Skadelidte er derfor nu henvist til operation og ønsker denne foretaget på H. Skadelidte får oplyst, at vi først kan stille betalingsgaranti for operationen, når vi har modtaget henvisningen fra egen læge. Ved anmeldelsen får If Assistance det indtryk, at der er tale om en nyopstået sygdom. Skadelidte spørger senere samme dag If Assistance om det er i orden, at hun selv har bestilt en tid til forundersøgelse på H. d. 17. juni, hvortil der svares, at det er i orden, men skadelidte informeres igen om, at vi ikke kan handle/stille betalingsgaranti før henvisningen fra egen læge er modtaget. (Jf. betingelsernes § 7.3. skal al behandling aftales med Behandlingsrådgivningen (Bilag …)) Skadelidte har således ikke fået mundtligt tilsagt på, at forsikringen ville dække operationen, idet vi altid skal se en henvisning fra egen læge før vi kan stille betalingsgaranti for operation/behandling af sygdom.

2. If Assistance modtager den 10. juni henvisningen fra skadelidtes gynækolog … (bilag …). Af henvisningen fremgår følgende: 'Har kendte fibromer i uterus og kommer til alm. kontrol heraf.' Da det således fremgår, at der ikke er tale om en nyopstået lidelse, udbeder vi os om ydl. oplysninger. Vi ønsker oplyst, hvornår diagnosen er stillet. Skadelidte oplyser telefonisk, at diagnosen er stillet september 2008, men at fibromerne er vokset siden og først nu er generende. If Assistance afviser at dække for operationen med henvisning betingelsernes § 5.1.: 'Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af tidligere sygdomme med mindre forsikrede har været behandlings-, medicin, og kontrolfri i mindst 2 år.' Skadelidte oplyser, at hun ikke ved tegning af policen er blevet gjort bekendt med, at der var undtagelser for tidligere sygdomme samt at hun ikke har modtaget betingelserne fra assurandøren eller If.

3. Den 12. juni modtager If Assistance et brev fra skadelidtes gynækolog, hvor det yderligere specificeres at: 'Denne pt. Har været kendt i klinikken grundet fibroma uteri.' (bilag …). Samme dag informeres skadelidte om at forsikringen ikke vil dække for operationen med henvisning til § 5.1. i forsikringsbetingelserne.

4. Den 18. juni modtager If en klage fra skadelidte, som gensendes den 30. juni og denne gang vedhæftes en regning fra Privathospitalet ... Den 7. juli sendes svar til skadelidte

(bilag …) - vi fastholder at forsikringen ikke dækker operationen, vi har ikke modtaget journal fra egen læge der kunne sige noget nærmere om hvornår diagnosen blev stillet.

5. Den 23. juli modtager vi brev fra skadelidte som fastholder kravet om betaling af operationen, denne gang er det medsendt fuld journal fra gynækologen. Af journalen fremgår, at skadelidte har gået til årligt kontrol det siden 2006 og at fibromerne har været kendte siden 2006 (bilag …). Den 30. juli sendes svar til skadelidte, vi fastholder endnu engang, at forsikringen ikke dækker i hht. § 5.1. (bilag …). Skadelidte har haft fibromer siden 2006 og har gået til årlig kontrol hos gynækolog, denne kontrol omfatter også fibromerne. Ved kontrollen d. 09.06.2009 er der således ikke gået 2 år efter forsikringens ikrafttræden d. 01.07.2007.

6. Den 14. september modtager vi en klage stilet til direktionen. Klagen besvares af skadechef H.M.H. - afvisningen fastholdes (bilag …). I forbindelse med besvarelse af klagen, vendes sagen med Ifs læge-konsulent, der bekræfter at skadelidte har haft fibromer før forsikringen er trådt i kraft den 01.07.2007 (Bilag …).

7. Skadelidte er blevet opereret den 22. juni, altså uden dette er blevet bestilt eller godkendt af forsikringen. Jf. betingelsernes §8.4 dækkes der ikke omkostninger, der ikke er bestilt eller på forhånd godkendt af Behandlingsrådgivningen. Skadelidte informeres den 12. juni om at operationen ikke ville blive dækket af forsikringen men på trods af dette gennemfører hun operationen d. 22. juni. Vi fastholder, at sygdommen 'fibromer' var tilstede ved forsikringen ikrafttræden den 01.07.2007, samt at skadelidte ikke har været kontrolfri i mindst 2 år efter forsikringen trådte i kraft.

8. Normalt udleveres forsikringsbetingelserne ved tegning af policen eller umiddelbart derefter. At skadelidte ikke har modtaget forsikringsbetingelserne ved tegning af policen, er naturlig beklageligt hvilket assurandøren, L.A., vil blive informeret om."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 18/12 2009 at fremkomme med følgende kommentarer:

"**Ad** pkt**. 1**
Det fremgår af pkt. 1, at jeg angiveligt skulle have oplyst, at det ved den årlige helbredsundersøgelse netop var blevet konstateret fibromer.

Dette er ikke korrekt. Jeg har alene oplyst, at jeg i forbindelse med den årlige helbredsundersøgelsen - af min læge - var blevet orienteret om at mine fibromer var vokset til en størrelse der var behandlingskrævende.

På tidspunktet var overvejelsen om hvorvidt det var eksisterende fibromer som var vokset eller det var nyopståede fibromer ikke på tale. Jeg blev af If - forsikring blot meddelt, at jeg kunne bestille tid til operation, samt at If Operationsforsikring Ekstra dækkede omkostningen. Efterfølgende blev jeg samme dag - uopfordret - ringet op af If forsikring, der endvidere orienterede mig om at forsikringen tillige ville dække evt. psykologhjælp.

Jeg er ikke - som anført i pkt. 1 på noget tidspunkt blevet informeret om, at If forsikring ikke kan stille 'betalingsgaranti' før henvisning fra egen læge er modtaget - tværtimod er jeg som beskrevet ovenfor - uden forbehold - blevet bemyndiget til at aftale det videre behandlingsforløb med Privat Hospitalet ...

Det er da også bemærkelsesværdiget, at If forsikring først ved ref. b anfører begrebet 'betalingsgaranti' altså mere end 3 måneder efter sagens påbegyndelse. Dette formodes da også at være en efterrationalisering indarbejdet som konsekvens af, at jeg ved ref. c. 3. afsnit - altså en måned tidligere - har anført, at If forsikring ikke på noget tidspunkt har taget afstand fra, at det forholder sig således, at jeg faktuelt er blevet meddelt tilsagn om dækning af omhandlede behandlingsomkostninger.

Objektiv forholder sig således, at læge … d. 10. juni 2009 fremsender henvisning og journal til If forsikring, hvorefter jeg den 12. juni 09 modtaget mail fra If forsikring, hvoraf det fremgår at If forsikring alligevel ikke ønsker at dække operationsomkostninger med den begrundelse, at jeg angiveligt ikke har været behandlingsfri i to år. På dette tidspunkt er behandlingsforløbet dog allerede iværksat.

Ad pkt. 2
Det fremgår if høringssvar pkt. 2, at jeg angiveligt telefonisk skulle have meddelt, at diagnosen er stillet i 2008.

Dette er ikke korrekt. Jeg er på intet tidspunkt blevet forespurgt til dette forhold, men har ved gentagende skrivelser meddelt If forsikring - i overensstemmelse med min journal - at fibromerne er konstateret første gang ved den årlige helbredskontrol 12. september 2006 samt, at der på tidspunktet ikke var gener forbundet hermed, **ligesom der på intet tidspunkt har været et behandlings- eller kontrolforløb** før end den konstaterede ændring af fibromerne juni 2009.

Ad pkt. 4.
Det fremgår if høringssvar pkt. 4, at If - forsikring 17. juli 09 ikke har modtaget journal fra egen læge, der kunne danne grundlag for hvornår diagnosen blev stillet.

Dette stiller jeg mig uforstående overfor idet min journal er fremsendt 10. juni 2009 fra læge …, hvoraf det entydigt fremgår at fibromerne er konstateret første gang 12. september 2006.

Ad. pkt. 5
Af If høringssvar pkt. 5 synes det at kunne udledes, at If - forsikring først 23. juli 09 modtager oplysninger om tidspunkt for fibromernes opståen.

Dette er ikke korrekt. Jeg har allerede i første skrivelse af 16. juni 2009 redegjort for min fibromatøse tilstand, herunder tidspunkt fibromernes konstatering.

Det fremgår endvidere af dette pkt. i If- forsikrings høringssvar, at jeg skulle have gået til årlig kontrol siden 2006, altså angiveligt skulle jeg være påbegyndt kontrol samtidig med at fibromerne er konstateret.

Dette er heller ikke korrekt, og If- forsikring udtaler sig mod bedre vidende. Det fremgår entydigt af den - til If- forsikring - tilsendte journal, at jeg har gået til almindelig årlig helbredsundersøgelse siden 17.december 1998. Der har altså ikke været særlige kontroller eller behandlinger i anledning af de i 2006 konstaterede fibromer, ligesom der ikke der ikke har været ændringer i mønstret af de årlige helbredsundersøgelser før eller efter fibromernes konstatering.

Ad. pkt. 7.
Som beskrevet ovenfor er det ikke korrekt, at jeg ikke har været 'kontrolfri' i mindst to år som anført af If- forsikring. Jeg har aldrig været i behandling eller gået til kontrol for min fibroma-

tøse tilstand. Jeg har alene gået til almindelig årlig kontrol, hvor det medio 2009 blev konstateret, at de i 2006 konstaterede fibromer var begyndt at vokse og det i et sådan omfang, at det nu for første gang krævede behandling.

Ad. pkt. 8.
If-forsikring beklager at omhandlede forsikringsbetingelserne ikke er blevet udleveret ved tegningstidspunktet af selskabets assurandør.

Det skal for fuldstændighedens skyld nævnes, at jeg efterfølgende - i forbindelse med denne sag - fire gange skriftligt (bilag tidligere fremsendt til Ankenævnet for Forsikrings) - herunder direkte til If-forsikrings direktør - har anmodet If-forsikring om at få tilsendte gældende forsikringsbetingelser, idet disse har dannet grundlag for If- forsikrings afslag. Først efter 4½ måned og fem anmodning, sidste gang fra min advokat, har jeg ultimo oktober modtaget gældende forsikringsbetingelser."

Parternes videre korrespondance for sekretariatet er blevet forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Hvad dækker forsikringen ikke?**

5.1 Udgifter til behandling af tidligere sygdomme* og ulykkestilfælde* eller følger heraf, med mindre den forsikrede har været behandlings-, medicin- og kontrolfri i mindst to år.

Sygdom*
Sygdom er en helbredsmæssig nedbrydende tilstand, hvor det efter almindelig lægelig vurdering er anerkendt, muligt og forsvarligt at kurere eller bedre forholdet ved en behandling.

Ulykkestilfælde*
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at tilstedeværelsen af fibromer i livmoderen ikke kan karakteriseres som en sygdom, således som sygdom er defineret i de for klagerens forsikring gældende forsikringsbetingelser.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, If skadeforsikring, skal anerkende operationen som dækningsberettigende og dække klagerens udgifter hertil med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann