858/10

Den 30. december 2010 blev i sag nr. 77.780:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har Behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning at yde forsikringsdækning for egenbetaling til psykologbehandling.

Selskabet har afvist forsikringsdækning med henvisning til, at lidelsen er opstået før indtrædelse i forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af ordningen den 1/7 2009.

Klageren har i anmeldelse af 6/1 2010 anført, at hun har trivselsproblemer efter moderens død den 4/4 2009, og at symptomerne er psykiske og eksistentielle problemer.

Selskabet har i brev af 8/1 2010 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at sygdomme/symptomer eller følgesygdomme til en lidelse eller sygdom, der er opstået før forsikringen er trådt i kraft, ikke er dækket af forsikringen. Selskabet anførte endvidere, at sygdomme/lidelser opstået før forsikringstiden var omfattet af forsikringen, når hun havde været omfattet af gruppeforsikringen i 1 år.

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 4/2 2010 med krav om, at selskabet bliver pålagt at dække egenbetalingen i forbindelse med psykologbehandlingerne. Til støtte herfor har hun bl.a. anført:

> "Min mor døde i april '09. I efteråret '09 begyndte jeg at få en kraftig psykisk reaktion herpå. Af egen læge blev jeg henvist til psykologbehandling, som påbegyndtes primo januar 2010. Jeg er - gennem min mands arbejde - omfattet af en behandlingsforsikring, og har været det siden medio april '09 (omtrent). Den dækker psykologbehandling i forb. med trivselsproblemer som følge af forælderdødsfald. … Dødsfaldet er jo nok årsagen til 'lidelsen' men ikke selve 'lidelsen' der som nævnt først opstod i efteråret '09."

Selskabet har i brev af 15/2 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Vi har set på klagen og har følgende kommentarer:
>
> De faktiske forhold:
> Indtrådt i forsikringen den 1. juli 2009.
> Følgende gælder for forsikringen:
>
> § 5.4
> Sygdomme/lidelser, som forsikrede er bekendt med, og som er fra før gruppeforsikringens ikrafttræden, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkommende følgetilstande ikke dækket.
>
> § 5.4.1
> Når den gruppeforsikrede har været omfattet af gruppeforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået før forsikringstiden også omfattet.
>
> Den forsikrede medbringer ikke anciennitet fra andre selskaber.
>
> Anmeldelse af trivselsproblemer den 7. januar 2010 skriver den forsikrede:
> Hvornår er lidelsen opstået: Efter min mors død den 4. april 2009.
>
> Dvs. lidelsen er opstået før indtrædelse i forsikringen.
>
> De faktiske forhold er at [klager] ved sin anmeldelse udmærket er klar over at der før indtrædelse i forsikringen har været et trivselsproblem.
>
> Vi afviser derfor anmeldelsen."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance. Klageren har i den forbindelse fremlagt erklæring af 3/2 2010 fra psykologen. Det fremgår heraf:

> "Undertegnede er blevet kontaktet af [klager] som er startet behandlingsforløb hos undertegnende den 4. januar 2010. [Klager] oplyser, at I umiddelbart vurderer hendes trivselsproblemer som dateret til hendes mors død i april 2009.

Som et led i at kunne bidrage til et mere fyldestgørende billede af tidspunktet for [klagers], kan undertegnede oplyse, at [klager] henvendte sig med ønsket om behandling i november 2009. I en vurderende samtale på daværende tidspunkt gav [klager] et indtryk af, at hendes mors død først i november tog karakter af at blive så problematisk for [klager], at hun oplevede trivselsproblemer."

I brev af 4/3 2010 til nævnet har klageren anført:

"Det er korrekt som selskabet anfører, at jeg i anmeldelse af 6. januar 2010 under rubrikken 'Hvornår er lidelsen opstået?' skrev 'Efter min mors død d. 4. april 09'. Selskabet fortolker dette således, at trivselsproblemerne så må være opstået efter den 4. april 2009 *men inden den 1. juli 2009.* Dette har selskabet intet belæg for. Anmeldelsen er først skrevet i januar 2010, og jeg må fastholde, at mine problemer først startede i efteråret, hvilket jeg også har meddelt selskabet efter jeg fik afslag, og som jeg har gentaget i min klage til ankenævnet. Jeg må på ny henvise til, at det først var i efteråret, at jeg tog kontakt til min egen læge og fik henvisning til psykolog. Det siger således sig selv, at jeg er meget uenig i selskabets bemærkning om, at lidelsen er opstået før indtrædelsen i forsikringen.

Når selskabet herefter skriver, at 'Det faktiske forhold er, at [klageren] ved sin anmeldelse udmærket er klar over, at der før indtrædelse i forsikringen har været et trivselsproblem', så må dette bero på gætværk hos selskabet og stå for selskabets egen regning. Jeg understreger, at dette ikke er tilfældet, og jeg føler faktisk, at selskabet hermed anklager mig for afgivelse af urigtige oplysninger eller for fortielser i forbindelse med min anmeldelse af 6. januar 2010, hvilket er usandt. Jeg finder bemærkningen krænkende."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 26/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi mener, at al troværdighed ophører, hvis man ikke længere kan stole på, hvad den forsikrede skriver i sin anmeldelse.

Vi mener, at hvis man skriver de faktiske forhold, så er det dem der gælder.
Hvis man ved 'omformulering' af de faktiske oplysning, forsøger at få dækning af sin forsikring, så har man afgivet urigtige oplysninger.

Der er stadig ikke kommet oplysninger frem, der kan bekræfte, at forsikrede ikke har haft problemer efter den forsikredes mors død den 4. april 2009."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 5.4
Sygdomme/lidelser, som forsikrede er bekendt med, og som er fra før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkommende følgetilstande ikke dækket.

§ 5.4.1
Når den forsikrede har været omfattet af behandlingsforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået før forsikringstiden også omfattet. (se i øvrigt § 5.4 og § 5.5).

§ 5.5
Har den forsikrede en tilsvarende forsikring i andet selskab ved ansættelsen, overtages anciënniteten på denne af Mølholm Forsikring A/S. Denne anciennitetsovertagelse skal anmeldes

skriftligt senest 3 måneder efter indtrædelse i behandlingsforsikringen, eller ved ønsket om behandling, og godkendes af Mølholm Forsikring A/S. I anciennitetsovertagelsen overtages også evt. dækning for tidligere lidelser, hvis ancienniteten er længere end 1 år (1 årsreglen, se § 5.4.1)."

Nævnet udtaler:

Behandlingsforsikringen dækker ikke en sygdom eller lidelse, der er opstået før forsikringens ikrafttræden. Selv om årsagen til klagerens lidelse skyldes morens dødsfald, finder nævnet det imidlertid ikke godtgjort, at lidelsen har manifesteret sig før efter forsikringens ikrafttræden.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens lidelse først er opstået efter forsikringens ikrafttræden, og skal godtgøre klageren hendes udgifter i overensstemmelse med forsikringsaftalen.

Poul Sørensen