861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.110:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har krævet tilbagebetaling af det beløb, som selskabet i årene 2006-2009 har udbetalt for hendes zoneterapibehandlinger.

Selskabet har krævet beløbet tilbagebetalt under henvisning til, at klageren søgte læge for den lidelse, der nødvendiggjorde zoneterapibehandlingerne, før forsikringen trådte i kraft. Det er derfor selskabets opfattelse, at der ifølge forsikringsbetingelserne ikke var krav på forsikringsdækning, hvorfor beløbet skal tilbagebetales.

Det fremgår af sagen, at forsikringen blev oprettet den 1/6 2003. Klageren anmeldte første gang diagnosen "brændende mund" til selskabet ved anmeldelse af 24/4 2006. Hun anførte i anmeldelsen, at hun mærkede de første symptomer på lidelsen i juli 2003, og at diagnosen blev stillet den 29/3 2006. Hun oplyste endvidere, at hun ikke tidligere havde haft samme eller lignende lidelse. Oplysningerne blev bekræftet af hendes zoneterapeut.

I anmeldelser af 8/2 2007, 22/1 2008 og 16/4 2009 anførte klageren, at hun mærkede de første symptomer på lidelsen i 2003, og at diagnosen blev stillet i 2006. Oplysningerne blev bekræftet af klagerens zoneterapeut.

På baggrund af anmeldelserne dækkede selskabet udgifterne til zoneterapibehandling i årene 2006-2009.

Ved anmeldelse af 9/2 2010 anmeldte klageren igen lidelsen "brændende mund". På spørgsmålene "Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?" og "Har du søgt egen læge for sygdommen/lidelsen/symptomerne?" svarede klageren "2002". Oplysningerne blev bekræftet af klagerens egen læge, der oplyste, at den første gang, klageren blev tilset af en læge for lidelsen, var den 1/9 2002.

På denne baggrund indhentede selskabet det lægelige materiale fra klagerens egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**Da: 09 01 2002 Tp: Continuartion Dg: …**
tungeproblem. Prøver kenalog mundsalve
…
Da: 17 01 2002 Tp: Continuation Dg: …
obs oral canidiasis
…
Da: 19 09 2003 Tp: Continuation Dg: …
Ingen svamp I munden rp brentan oros, ingen effect skal pt. komme herned."

Selskabet afviste ved brev af 15/3 2010 at yde dækning for zoneterapibehandlinger i 2010 og anmodede klageren om at tilbagebetale 10.295 kr. svarende til de af selskabet afholdte behandlingsudgifter i perioden 2006-2009. Selskabet henviste til, at klageren havde søgt læge for lidelsen, inden forsikringen trådte i kraft den 1/6 2003.

Klageren var utilfreds hermed og anførte i mail af 29/3 2010 til selskabet bl.a.:

"I 2006 søgt jeg Danica sundhedsforsikring som hjælp til zoneterapibehandling, baggrunden for min ansøgning var, at OUH i 2006 havde konstateret, at jeg led af 'Brændende mund' og zoneterapi måske kunne dulme symptomerne - hvilket det gør.
Jeg har ansøgt Danica om hjælp i 2006, 2007, 2008, 2009 og fået en skriftlig accept i alle årende. Nu siger man, at jeg har lidt af sygdommen siden 2002. Jeg har aldrig fået at vide eller blevet behandlet for 'brændende mund' før 2006.
Ringede til min læge d. 18/3 efter afslag fra Danica, for at høre hvad der stod i min journal.
Der står i min journal, at jeg har været ved læge i 2002 med symptomer på ondt og sviende i halsen/mund, blev efterfølgende tjekket for svamp, som ikke blev konstateret. At jeg ud fra den undersøgelse ikke har været berettiget til hjælp, ja! det kan godt være, men jeg mener ikke, at lide af nogen sygdom/lidelse, da jeg bliver meldt ind i forsikringen.
Ligeledes mener jeg, at Danica bære en del af skylden, de har haft adgang til mine journaler i alle årene, men gøre mig ikke opmærksom på fejlen før efter 4 år :)"

Selskabet fastholdt ved brev af 31/10 2010 sit tilbagebetalingskrav, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 6/4 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I 2006 søgte jeg Danica om hjælp til zoneterapi. Baggrunden var, at OUH i 2006 havde konstateret, at jeg led af 'Brændende mund' jeg søgte ligeledes i 2007, 2008, 2009 og 2010. I alle årene har jeg selv skulle udfylde ansøgningsblanketten og skrevet under på, jeg citere **'Undertegnede erklærer, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning …' samt 'Danica Pension har derudover min tilladelse til at indhente nødvendige oplysninger og dokumentation der vil kunne bidrage til en korrekt bedømmelse af mit forhold.'**
I 2010 er det så min læge der skal udfylde ansøgningen, han oplyser til Danica, at jeg var hos ham i 2002. Jeg tager kontakt til min læge efter, at Danica har gjort mig opmærksom på dette (og forlangt beløbet tilbage betalt kr. 10.295) Jeg har ikke selv været af den overbevisning, at jeg skulle lide af 'Brændende mund' før 2006. Hvis jeg skulle have søgt Danica om hjælp før 2006 hvilken lidelse/sygdom skulle jeg begrunde for min ansøgning ??

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Danica tager ansvar for deres handlinger eller mangel på samme. Jeg har fået skriftlig accept i alle årene (2006-2007-2008-2009) de har haft mulighed for at indhente de nødvendigoplysninger hos min læge. Jeg er ikke fagkyndig, men jeg har udfyldt blanketterne efter bedste overbevisning og ud fra OUH's bedømmelse.
Danica burde frafalde deres krav eller i det mindste betale halvdelen."

Hertil har selskabet i brev af 22/4 2010 til nævnet bl.a. anført:

"I 2010 anmelder [klager] lidelsen 'Brændende mund' (bilag …) igen.
I anmeldelsen oplyser [klager] og hendes praktiserende læge …, at [klager] første gang opsøger en sundhedsperson for lidelsen i 2002. Da Danica Pension ikke har været bekendt med denne oplysning tidligere, indhenter vi [klagers] journaloplysninger fra hendes praktiserende læge.

I journaloplysningerne (bilag …) bekræftes det, at [klager] første gang opsøger en Sundhedsperson for gener i munden den 9. januar 2002. Danica Pension bliver derved opmærksom på, at [klagers] oplysninger fra 2006 til 2009 ikke er korrekte. [Klagers] praktiserende læge … har telefonisk bekræftet, at der i 2002 var tale om symptomerne på brændende mund.
…
Det fremgår klart af [klagers] forsikringsbetingelser, at forsikringen ikke dækker sygdom eller legemssvaghed, hvis forsikrede har søgt læge eller sundhedspersoner herfor inden, at forsikringen oprettes.

Forsikringen oprettes den 1. juni 2003, og det fremgår klart af lægejournalen (bilag …), at [klager] har søgt læge for lidelsen den 9. januar 2002 og igen den 17. januar 2002.

Af journaloplysningerne fremgår det tydeligt, at der er tale om samme lidelse i de efterfølgende år. Dette er også bekræftet af [klagers] læge.
[Klager] burde vide, at der er tale om samme lidelse - uanset om diagnosen 'brændende mund' er stillet. Det fremgår da også af samtlige skadesanmeldelser, at [klager] har mærket

de første symptomer i 2003. Det er således ikke korrekt, når [klager] oplyser, at hun ikke vidste, at hun havde lidelsen før 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvornår dækker forsikringen ikke?**
…
Sygdom eller legemssvaghed, er ikke dækket, hvis forsikrede har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner herfor, inden forsikringen træder i kraft. Sundhedspersoner er personer, der inden for deres faggruppe har opnået autorisation hos Sundhedsstyrelsen. Desuden er senere tilkomne følgetilstande hertil ikke dækket. Har forsikrede været afhængig eller misbruger af medicin, alkohol eller andre rusmidler, inden forsikringen træder i kraft, er behandling i den forbindelse heller ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Forsikringen trådte i kraft den 1/6 2003. Klageren oplyste i sin anmeldelse i april 2006, at hun mærkede de første symptomer på lidelsen i juli 2003. Det fremgår imidlertid af klagerens journaludskrift, at hun første gang opsøgte egen læge omkring et "tungeproblem" og svamp i munden i januar 2002. Klagerens egen læge har til selskabet oplyst, at henvendelserne i 2002 drejede sig om symptomer på "brændende mund". Efter disse henvendelser opsøgte klageren først igen egen læge vedrørende den orale lidelse den 19/9 2003.

På denne baggrund finder nævnet, at klageren ved anmeldelsen i april 2006 ukorrekt oplyste, at de første symptomer på "brændende mund" viste sig i juli 2003 - et tidspunkt, der ikke har nær tidsmæssig sammenhæng med hendes henvendelser hos egen læge, men derimod er kort efter forsikringens ikrafttræden. Da selskabet på baggrund af klagerens oplysninger ikke havde anledning til at indhente lægeligt materiale, finder nævnet, at klageren må bære risikoen for, at selskabet på et ukorrekt grundlag ydede forsikringsdækning for zoneterapibehandlingerne.

Da klageren efter nævnets opfattelse ikke kan have været i god tro om sin berettigelse til de udbetalte beløb, og idet selskabet rejste tilbagebetalingskravet over for klageren kort efter, at det var blevet bekendt med de korrekte oplysninger,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen