862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.189:

xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at dække behandlingsudgifter i forbindelse med hans datters mavesmerter.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at lidelsen var til stede ved tegningen af forsikringen den 1/9 2008.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Min datter L. fik alvorlige mavesmerter i november 2009 og har ikke været i skole siden den 26. november 2009. L. har tidligere haft problemer med maven hvor hun er blevet behandlet med Omeprazol (syrehæmmende medicin). L. havde på daværende tidspunkt ikke taget denne type medicin i lang tid (ikke i 2009). Forsøg på at tage omeprazol viste ingen bedring i L.s situation.
> L. blev henvist til afdeling V på …Sygehus (mave-tarmafdelingen). De kunne ikke finde ud af hvad L. fejlede og har udelukket alle de sygdomme de kunne finde på at undersøge for.
> Danica Sundhedssikring har på baggrund af materiale fra sygehuset i … og vores egen læges udfyldelse af anmeldelsesskema til forsikringen **besluttet** at det er samme sygdom.
>
> **Da vi kunne se at afd. V famlede i blinde begyndte vi at se hvad der så kunne gøres. Vi fik fat i en mave-tarmspecialist, … som har privat klinik udover sit arbejde som overlæge på … sygehus. [Overlægen] har i mange år interesseret sig for en speciel sygdom som jeg vil oversætte til sløv tyktarm. Tyktarmen går delvist i stå. L. er nu i behandling for denne sygdom. Og det går fremad. L. er nu ikke længere på morfin. Som I vil kunne se af vedlagte erklæring fra [overlægen] er der ikke umiddelbart nogen sammenhæng mellem den tidligere sygdom og den nuværende.**
>
> Jeg er meget vred og oprørt over at der ved en sundhedssikrings forsikring tages så ensidigt stilling ud fra hvad der er billigst for forsikringsselskabet. Forsikringsselskabet tager en be-

slutning om at det er samme sygdom på trods af at det ikke fremgår af papirerne fra hospitalet. Hospitalet og egen læge ved ikke hvad der er galt med L.

Det er muligt det er mig der er naiv. Men for mig er en sundhedsforsikring speciel. Her skal enhver tvivl komme forsikringstager til fordel. Hvis det i stedet for L., som har forældre der kan hjælpe hende, var en enlig person som levede i et smertehelvede. På grund af et useriøst forsikringsselskab vil en sådan person ikke kunne få hjælp til den behandling som forsikringen er tegnet for.

Jeg mener ikke at Danica Pension bør have ret til at tegne sundhedssikring med den meget økonomiske tilgang de har til bedømmelse af om en forsikringstager skal have hjælp eller ikke.

Jeg beklager tonen i klagen. Men jeg føler at sundhedssikringen som er købt hos Danica Pension er fup og svindel. Når behovet er der gør forsikringsselskabet alt hvad de kan for at slippe for at betale. Det er ikke lige det der er tanken med en sundhedssikring. Den skulle hjælpe hvis det går galt."

Selskabet har hertil ved brev af 11/5 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klagers] Børnesundhedssikring dækker udgifter til behandling, når sygdom eller legemssvaghed er indtrådt i forsikringstiden. [Klager] oplyser i anmeldelsen, at L. har søgt læge og har været i behandling i oktober og december 2007, samtidig oplyser læge … i anmeldelsen, at L. tidligere har været behandlet for aktuel lidelse i 2007.

Forsikringen er oprettet den 1. september 2008. Forsikringen dækker ikke sygdomme/lidelser eller legemssvagheder opstået før forsikringens ikrafttræden. Eventuelt senere tilkomne følgetilstande til sygdommene/lidelserne eller legemssvagheder vil endvidere ikke være dækket, jf. forsikringsbetingelserne side 3 og 4. L.s undersøgelser er derfor ikke omfattet af forsikringen.

Den 8. marts 2010 modtager vi en klage fra [klager], hvori han undrer sig over, at vi kan stille en diagnose, som lægerne på … Sygehus og …Sygehus ikke kan finde.

Den 9. marts 2010 fastholder Danica Pension, at vi ikke dækker udgifter i forbindelse med udredning af L.s mavesmerter. Der er ikke givet afslag på en diagnose men alene på lidelsen. L. har været behandlet for lidelsen mavesmerter i 2007 og ønskes nu udredt for lidelsen mavesmerter. L. har været i behandling med mavesyrenedsættende medicin i perioden 2007 til sommer 2009, og der er ingen diagnose stillet.

[Klager] oplyser i sit klagebrev til os og i sit brev til Ankenævnet, at L., efter vores afslag er givet, har været til konsultation hos speciallæge i mave- tarmsygdomme … Danica Pension har ingen journaler derfra. Danica Pension finder i øvrigt ikke, at det er relevant, at der nu eventuelt kan stilles en diagnose, da vi efter de gældende forsikringsbetingelser kan afvise dækning, når der er tale om samme lidelse."

I brev af 30/5 2010 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har nogle bemærkninger til sagsfremstillingen fra Danicas side:

1. L. har tidligere været behandlet med omeprazol for mavesmerter. Omeprazol gives for at reducerer produktionen af mavesyre.

2. L. var helt smertefri i noget over 1 år efter behandling med omeprazol.
3. Omeprazol fungerede ikke ved L.s smerter i efteråret 2009.
4. Overlæge på afdeling V, … sygehus mener, at L.s nye smerter i maven kan skyldes den omvæltning hun var ud for i efteråret 2009: Skift fra folkeskolen til efterskole, ændring af kost ved skift af skole, ændring af motionsvaner ved skift af skole, åben toilet for 4 personer etc. Dvs. at der kan være tale om årsagen er en blanding af fysiske og psykiske påvirkninger.
5. Betyder Danicas definition: 'L. har tidligere haft smerter i maven' at L. aldrig vil kunne modtage betaling fra Danica hvis der er tale om mavesmerter? Det kunne jo udvides til at patient har før tegning af sundhedsforsikring i Danica haft smerter i kroppen og kan derfor ikke få forsikringsdækning ved nye smerter i kroppen'?
6. Det er kun Danica der siger at det er samme smerter=ingen forsikringsdækning.
7. I Danmark er retsreglerne således, at en anklaget er uskyldig til at det er bevist fra anklagers side at den anklagede er skyldig. Dette gælder tydeligvis ikke hos Danica: L. har haft ondt i mave tidligere. Det betyder at L.s mavesmerter er de samme som tidligere og dermed ikke dækket af sundhedsforsikringen.
8. En sundhedsforsikring er til for at støtte personer der har en fysisk eller psykisk sygdom. Dette betyder at det drejer sig om personer der i mange tilfælde ikke har de nødvendige ressourcer til, at kæmpe mod et forsikringsselskab der har et stort system til at håndterer klager mv. En sundhedsforsikring bør derfor lade enhver tvivl komme den syge til gode. Dette gør Danica ikke?"

Selskabet har i brev af 8/6 2010 hertil bl.a. bemærket:

"Som tidligere oplyst har Danica Pension vurderet, at den behandling L. har modtaget den 23. november 2007 for mavesmerter, er samme lidelse, som hun er blevet behandlet for i 2009 og i 2010.

I 2007 er L. blevet behandlet for mavesmerter i forbindelse med stress situationer samt kolikagtige smerter i forbindelse med indtagelse af mad. Det fremgår at journaloplysningerne, at L. har måltidsudløste mavesmerter, men at overlæge … ikke har indtryk af en somatisk tilstand. Han mener, at der imidlertid er forskellige faktorer der gør, at han tror, at en mavesmerte uden somatisk baggrund på L. kan være blevet forværret både på grund af noget dyspepsi men også på grund af noget utryghed og ængstelse for omgivelserne.

(Dyspepsi er ukarakteristiske øvre mavesmerter, og er et almindeligt symptom på mange lidelser i spiserøret og mavesækken, fx mavesår, spiserørskatar og mavekatar).

Det fremgår af journaloplysningerne fra september 2009, at L. har været til udredning for opkastning. Det står oplyst, at L. imellem opkastningerne har det fuldstændig fint og det ligner ikke cyklisk opkastning, opkastningerne var måltidsudløst. Der var ikke nogen anden øvre dyspepsi. L. klager over mavesmerter som hun oplyser som uro lokaliseret til omkring navlen og lige under navlen. Har ikke haft afføring i 2 dage.

Af journaloplysningerne fra den undersøgelse L. nu har fået foretaget i februar 2010, fremgår det, at L. klager over smerter lokaliseret i højre og venstre side af abdomen. Der er under indlæggelsen og under smerteanfald ikke registreret ændringer i objektive værdier. Der foreligger fuldstændig normale BP, normal transglutaminase antistof Negativ fæces calprotectin samt normal elastase i afføringen.
Der er bestilt UL-skanning og forklarer denne undersøgelse ikke L.s mavesmerter, kan man stærkt mistænke, at der ikke er en somatisk baggrund og at L. bør henvises til klinikken for funktionelle lidelser/børnepsykolog."

Af udskrivningsepikrise fra sygehuset, der har behandlet klagerens datter af 8/2 2010 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Det drejer sig om 15-årig ung pige med kraftige recidiverende diffuseabdominalsmerter indlægges mhp. observation.
Der har været længere sygdomshistorie med abdominalsmerter incl. indlæggelse på Børneafd., … Sygehus i 2007.
Under indlæggelsen klager pt. over smerter lokaliseret i hø. og ve. side af abdomen samt epigastriet. Nu har smerterne mere konstant karakter med forværring om natten (omkring kl. 3). Igennem sidste 4 uger behandlet med tabt. Dolol 25 mg p.n. via egen læge. Dolol er blevet seponeret hos os.
Under indlæggelsen på afdelingen og under smerteanfald, har vi ikke reg. ændringer i objektive værdier (BT, puls, respirationsfrekvens, saturation, pupilreaktion og sværhedsniveau).
Smerter: VAS-skala var på 6 ved smerteanfald.
Der foreligger fuldstændige normale BP, normal transglutaminase antistof. Negativ fæces calprotectin samt normal elastase i afføringen.
UL-skanning af abdomen i.a..
Vi mangler svar på:
Antistoffer, ANA, ANCA, virale titre med CMV og Epstein-Barr, chromogranin-A, serotonin samt pusteprøve for bakteriel overvækst i tyndtarmen samt pusteprøve for helicobacter pylori og svar på porfyriprøver.
Svar på de ovenstående us. i V-daghospital om ca. 7 - 10 dage.
Under indlæggelsen blev der ikke fundet nogen alarm symptomer. Der er også bestilt UL-skanning af abdomen med blodkarrene for at udelukke madsyndrom samt scintigrafi for at udelukke Meckels divertikel.
Indtil videre er der ikke nogen indikation for MRCP/gastroskopi/koloskopi.
Hvis ovenstående us. ikke forklarer pt's smerteproblematik, kan man stærkt mistænke, at der ikke er en somatisk baggrund, og pt. bør henvises til Klinikken for funktionelle lidelser/børnepsykolog.
Forældrene orienteres om, at iflg. litteratur er der godt 10% af alle skolebørn der lider af recidiverende
mavesmerter. Kun hos 5 - 10% påvises en klar organisk lidelse som også resten har funktionelle mavesmerter."

Af udtalelse fra en speciallæge i kirurgiske mavetarmsygdomme af 13/4 2010, der på privat basis har behandlet klagerens datter, fremgår bl.a.:

"Til rette vedkommende.
Undertegnede er påbegyndt undersøgelse og behandling af pt. 02.03.10.
Af medbragt journal fra … hospital/Pædriatisk afd., fremgår det, at pt. blev undersøgt ultimo 2007, som følge af mavesmerter, og der indtræder markant bedring efter behandling med mavesårsmiddel (Omeprazol). Denne behandling er således fortsat i flere måneder.
I 2009 foretages nye undersøgelser, denne gang med mavesmerter lokaliseret omkring navlen, ligesom det er anført, at der har været udsættende afføring. Herefter gennemgår pt. en lang række undersøgelser, uden at man med sikkerhed finder nogen forklaring.

Undersøgelser på herværende klinik viser, at pt. har forlænget kolontransit-tid, og ikke mindst udtalt svær afføringsophobning i samtlige colorektale segmenter på begge sæt optagelser (koprostase).
Pt. herefter sat i relevant diætetisk væskebaseret regime med prokinetisk stimulation og laksantia.

Hvor mavesmerterne i 2007 synes at kunne hidrøre fra øvre dyspepsi med kupering ved syrepumpehæmmer (f.eks. Omeprazol), skyldes de nu øjensynligt colondysfunktiolion."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning**
Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.
…
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles, og den forsikrede får besked herom.
- 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.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt til grund, at klagerens datters mavesmerter mv., som hun søgte lægebehandling for, før forsikringen trådte i kraft, er samme sygdom/lidelse som de mavesmerter mv., klageren efter forsikringens ikrafttræden har søgt lægebehandling for.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække de omtvistede behandlingsudgifter.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand