862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.192:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft sygeforsikring. Han klager over, at selskabet har opsagt ham med tilbagevirkende kraft til indmeldelsestidspunktet.

Selskabet har annulleret klagerens medlemskab af sygeforsikringen med henvisning til, at klageren ved optagelsen ikke oplyste om svimmelhedsanfald, som han led af.

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

"Forløbet i sagen er, at jeg den 28. maj 2009 melder jeg mig ind i SD, og føler mig 100 % rask og opfylder deres krav til helbredserklæring (bilag …). I august 2009 opsøger jeg egen praktiserende læge pga. svimmelhed, herefter igangsættes udredning for svimmelhed ved henvisning til øre/næse/hals-læge. Dernæst henvises jeg til en neurolog, oktober 2009, som sender mig videre til scanning, hvorefter diagnosen tumor i hjernen stilles (ref. bilag …).
SD fastholder deres annullering af mit medlemskab (bilag …), efter jeg har klaget over den. SD mener jeg skulle have oplyst, at jeg den 29. april 2009 har opsøgt egen praktiserende læge, som stillede diagnosen øregrus og gav mig hjemmeøvelser til behandling herfor. Efter en uges øvelser, forsvandt symptomerne, hvorfor jeg ikke vender tilbage til min praktiserende læge indenfor 2-3 uger, jf. journalblad i bilag …
SD argumenterer med en sammenhæng, når de kigger baglæns i mit sygdomsforløb. Denne påståede sammenhæng var naturligvis ikke kendt for mig, da jeg følte mig 100% rask på indmeldelsestidspunktet (da var mine symptomer på øregrus forsvundet). Ydermere står der intet om besøg hos egen praktiserende læge i SD indmeldelsesblanket (bilag …).
SD refererer til at de speciallæger jeg har konsulteret i efteråret 2009, oplyser at jeg har været svimmel siden april 2009. Dette er oplyst på baggrund af, at jeg også følte svimmelhed da jeg blev diagnosticeret for øregrus i april 2009, men svimmelheden forsvandt efter en uges hjemmeøvelser, hvorfor jeg først opsøger lægen ca. 4 mdr. senere (3 mdr. efter indmeldelse i SD).

SD oplyser fejlagtigt at jeg bliver henvist første gang den 29. april 2009 (bilag …) hvilket ikke er sandt, da jeg den 29. april 2009 får stillet diagnosen øregrus. Jeg bliver først henvist til øre/næse/hals-læge i august 2009 og derefter til neurolog i oktober 2009.
Havde jeg, eller nogen af de læger jeg har opsøgt, haft en formodning om at jeg havde en tumor i hjernen, var udredning og behandling/operation sket langt tidligere!
Jeg var derfor i god tro, og 100% rask da jeg meldte mig ind i SD, og ønsker derfor fortsat medlemskab af SD."

I brev af 29/4 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Det er en forudsætning for optagelse som medlem af "danmark", at ansøger

1. er under 60 år,

2. er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,

3. ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder,

4. ikke har været i behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

Dette fremgår af forsikringsbetingelserne § 1.3.1, som følger vedlagt som bilag …

Klager meldte sig ind i "danmark" via hjemmesiden og på baggrund af en helbredserklæring uden bemærkninger den 28. maj 2009. Vi vedlægger udskrift af oplysningerne som bilag …

Efterfølgende og ved henvendelse til klagers læge fik vi oplyst, at klager konsulterede denne den 29. april for svimmelhed. Lægens oplysninger følger vedlagt som bilag … indeholder speciallægernes vurderinger i oktober 2009.

Det er vores opfattelse, at [klager] burde have oplyst om symptomerne og konsultationen hos sin læge den 29. april 2009, hvor lægen giver instruks om behandling af øresten og oplysning om, at han skal henvende sig igen, hvis der ikke er bedring i løbet af 2-3 uger. Hvis vi havde haft disse oplysninger ved indmeldelsen den 28. maj 2010, havde vi ikke optaget klager som medlem. Vi annullerede herefter klagers medlemskab den 18. marts 2010. Annulleringsbrevet følger vedlagt som bilag …

"danmark"s lægekonsulent T.K.s redegørelse i sagen følger vedlagt som bilag …

Vores holdning er uændret. Vi er stadig af den opfattelse, at det måtte være klart for klager, at det ikke var en uvæsentlig oplysning for "danmark", at han havde konsulteret læge for svimmelhed ca. 1 måned før indmeldelsen. Se bilag ... Især lægger vi vægt på speciallægernes oplysninger om svimmelhed siden april 2009 - altså at der også var symptomer ved indmeldelsen den 28. maj 2010 - der slutteligt førte til behandling for tumor i hjernen i november 2009."

Klageren har fremsendt en udskrift af helbredserklæringen fra selskabets hjemmeside.

Af udskriften fremgår bl.a., at man ved ansøgning om optagelse i sygeforsikringen skal besvare bl.a. følgende spørgsmål:

	Ja	Nej
"Lider du af en sygdom, legemssvaghed eller er du henvist til eller under behandling eller har du været under behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere inden for de sidste 12 måneder?	O	O

Hvis du har svaret 'ja', bedes du venligst udfylde nedenstående felter:
Sygdom/legemssvaghed (1):

Behandling:"

I journalnotat af 29/4 2009 fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Anamnese: gennem nogle uger følelsen af at synet/hovedet følger bagefter bevægelsen når han drejer hovedet. Oplever det som let rotatorisk svimmelhed, ikke kvalme, opkastning eller besvimelser. Kan spille eks.vis høvdingebold uden at falde/svimle. Kommer også når han lægger sig og forsvinder efter få sek. når hovedet er i ro.
…
Konkl: kunne være neuronitis vestibularis eller øresten.
Plan: medgives instruks på beh. af øresten. Igen hvis ikke bedring indenfor 2-3 uger."

Af resume af 9/10 2009 udfærdiget af en neuromedicinsk speciallæge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
- ingen

Siden ca. april måned i år har han følt sig svimmel hvis han anstrenger sig fysisk, når han ligger, børster tænder og når han bøjer hovedet bagover. Svimmelheden er kortvarig og forsvinder gerne efter 10 sekunder. Ingen ledsagesymptomer. Ingen yderligere relevante klager. ØNH i.a. Tidligere rask. Bruger ikke medicin. BT og blodprøver i.a. …

Overvejelser
Normal neurologisk undersøgelse.

Langvarig svimmelhed der ikke viser tegn til bedring. Kan være neuritis vestibularis med velkendt protraheret forløb, men intrakraniel årsag (specielt i fossa posterior) andet end acusticusneurinom bør udelukkes. Henvises til MR scanning af cerebrum på Billeddiagnostisk afdeling … Sygehus."

Af resume af 9/10 2009 udfærdiget af en øre-næse-halslæge fremgår bl.a.:

"37-årig mand som debuterede i april 2009 med langsomt forværret nautisk svimmelhed kombineret med kvalme. Der er ingen ledsagende opkastning, tinnitus, synkope eller hvp. Beskriver dog hyppigere hvp. end vanligt, primært frontalt.
Ingen synsforstyrrelser, eller overfølsomhed overfor lys eller lyd.
Kan udløse svimmelheden når han kigger opad, eller lægger sig ned på sengen."

Af udtalelse af 30/3 2010 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Begge speciallæger anfører, at symptomerne har været til stede siden april. Ingen af dem oplyser at svimmelheden i april var kortvarig, at den forsvandt og først kom igen i august måned.
På baggrund af disse udtalelser har 'Sygeforsikringen danmark' lagt til grund, at symptomerne har været tilstede siden april og således også var tilstede d. 28-5-2009, da[klager] indmeldte sig i "danmark". Havde [klager] oplyst herom i ansøgningen, ville vi have indhentet udtalelse fra egen læge. Da det af egen læges undersøgelse fremgår, at fornyet undersøgelse skulle foretages, hvis svimmelheden ikke fortog sig, ville vi ikke have optaget [klager], men ville have anmodet ham om at søge igen, når disse undersøgelser var foretaget. På baggrund af udtalelser fra begge speciallæger må "danmark" derfor lægge til grund, at symptomerne var tilstede d. 28-5-2009 ved indmeldelsen, og da [klager] ikke har oplyst herom, er det korrekt at annullere medlemskabet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.1.1
For at førstegangs optagelse kan blive godkendt, er det en betingelse,
at begæring herom er et af "danmark"s kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,
at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,
at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder, og
at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen er det nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse, at han ca. en måned inden indmeldelsen var blevet undersøgt af sin læge for svimmelhed og var blevet ordineret øvelser i denne anledning. Endvidere må nævnet på baggrund af oplysningerne i resumeerne fra speciallægerne lægge til grund, at klageren vedvarende har lidt af svimmelhed.

Da nævnet finder det bevist, at selskabet ikke ville have optaget klageren som medlem, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på indmeldelsestidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsbetingelserne har annulleret medlemskabet med virkning fra indmeldelsestidspunktet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand