871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 78.995:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

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 afvist at dække hendes udgifter til forundersøgelse og operation i forbindelse med en skulderskade.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at den lidelse, som klageren er blevet opereret for, er opstået før forsikringens tegning.

Klageren oprettede den 1/9 2008 nærværende forsikring. Forsikringen blev opsagt den 1/6 2010.

Den 16/5 2010 anmeldte klageren, at hendes højre skulder var gået ud af led i forbindelse med rundboldspil. Sammen med anmeldelsen modtog selskabet tillige journalnotat fra det behandlende hospital. Selskabet indhentede herudover diverse lægelige oplysninger til vurdering af sagen.

Af det behandlende hospitals journal fremgår bl.a.:

"**19-05-2010 FU, …**
DM759 Skulderlidelse uden specifikation

Har haft skulderen af led i forbindelse med rundboldspil og er blevet sat på plads på sygehuset. Forud for dette har hun haft flere småluksationer og føler, at skulderen var ustabil."

Desuden fremgår af lægeudtalelse udarbejdet af den opererende læge dateret den 11/8 2010:

> "Der er foretaget en åben operation på din højre skulder, hvor der er fundet beskadigelse af din ledlæbe fortil som resultat af dit tidligere ledskred."

I skadestuejournal er bl.a. noteret:

> "Behandlet d. 10-05-2010 15:35 - 16:09
> …
> Der er ingen traumer i selve ulykken her, idet det skete i forbindelse med rundbold, idet hun skulle føre armen tilbage. Har tidligere haft højre skulderled sublukseret 8-10 gange, man aldrig så slemt som i dag."

Den opererende læge har efter telefonkonsultation i lægebrev af 2/6 2010 noteret:

> "**02-06-2010 Telefonkonsultation, …**
> Patienten ringer angående et forsikringsspørgsmål, idet der er opstået tvivl om, om det er en ny eller gammel skade.
> Jeg oplyser, at der ikke er noget i forbindelse med aktuelle operation, der tyder på, at det er en ældre skade."

I lægevagtsepikrise udstedt den 5/4 2002 fremgår:

> "løbet over ende af hest, skulder af led, faldet på plads, men bør us. med henblik på senere skade, og dermed forsikringsspørgsmål."

Herudover fremgår af skadestueepikrise udarbejdet i forbindelse med skaden i 2002 således:

> "Er blevet af hest, der løb ind i hende, er herved faldet og har slået hø. skulder.
> OBJEKTIVT
> Finder man normal range of movement ved både passiv og aktiv bevægelse. Der er god kraft i hele bevægeområdet, dog let nedsat kraft ved abduktion og fleksion over 100 grader på grund af smerte.
> Der er moderat direkte og indirekte ossøs ømhed svarende til tuberculum major.
> RØNTGEN viser ingen tegn til fraktur eller afrivninger på tuberculum major. Ej heller tegn til luksationer i skulderleddet.
> Der er endvidere normal sensibilitet i hele overekstremiteten, god puls i a. radialis og ulnaris."

På baggrund af ovenstående oplysninger har selskabet afvist at yde forsikringsdækning. Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Over for nævnet har klageren i brev af 9/9 2010 anført:

"Ved rundboldspil den 10. maj 2010 kom jeg ud af balance da jeg skulle slå til bolden, hvilket resulterede i at min højre skulder gik af led. Jeg blev straks kørt på … Sygehus, hvor jeg fik smertelindring, og efterfølgende fik skulderen sat på plads. Pågældende læge anbefalede en operation. Jeg undersøgte muligheden for at blive opereret på Mølholm, og ligeledes om min sundhedsforsikring ville dække omkostningerne. Efter mundtlig korrespondance med Danica Pension Sundhed fik jeg en mundtlig bekræftelse på, at min sundhedsforsikring med al sandsynlighed ville dække operationens omkostninger. Jeg tilkendegav i den forbindelse, at jeg ikke tidligere havde søgt lægehjælp til min højre skulder, idet jeg ikke umiddelbart kunne huske et lægebesøg jeg havde i april 2002, hvor jeg blev væltet af en hest - se vedlagte journal. Efter lægekonsultationen blev jeg henvist til skadestuen for at få foretaget et røntgen - se vedlagte journal fra skadestuen. Danica Pension afviser sagen, idet sygdom eller legemssvaghed, som man har søgt læge eller modtaget behandling af sundhedspersoner for, før Sundhedsforsikringen trådte i kraft, ikke er dækket. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket. Lægens journal omfatter følgende '… luxeret fremad, …' Journalen fra skadestuen omfatter følgende '… Røntgen viser ingen tegn til fraktur eller afrivninger på tuberculum major. Ej heller tegn til luksationer i skulderleddet …' Efter besøget på skadestuen, genoptog jeg mit normale arbejde, og min skulder betragtede jeg selv som uforandret kort tid efter og ligeledes de følgende 8 år, i forhold til, hvordan min skulder altid har været.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Fuld dækning af operationens omkostninger på kr. 24.000 kr. samt 1.200 kr., til forundersøgelsen, hvilket i alt udgør kr. 25.200."

Selskabet har i svarbrev af 7/10 2010 til nævnet anført:

"**Danica Pensions afgørelse**
Danica Pensions lægekonsulent har vurderet, at [klagerens] ulykke den 10. maj 2010 er sket på baggrund af, at [klageren] har et svagt skulderled, grundet ulykken den 4. april 2002, hvor hendes skulder første gang gik ud af led.

Danica Pension finder det herefter sandsynliggjort, at ulykken den 10. maj 2010, der førte til operation, er en følge af en skade som [klageren] har været behandlet for forud for forsikringens tegning.

Det er endvidere Danica Pensions vurdering, at notatet fra den 2. juni 2010, fra den opererende læge, ikke kan føre til et andet resultat.

Da den oprindelige beskadigelse af højre skulder således er sket før sundhedssikringen er oprettet, er skaden, og dermed operationen af højre skulder, ikke dækningsberettiget i henhold til [klagerens] forsikringsbetingelser."

Selskabets brev har givet klageren anledning til i brev modtaget den 28/10 2010 at anføre:

"Det er korrekt, at mit skulderled altid har været forholdsvist løst, hvilket jeg også har oplevet i mine yngre år. De 8 - 10 gange jeg har haft skulderproblemer er siden jeg var ca. 18 år, og jeg har på ingen måde oplevet nogen forværring siden 4. april 2002. Derfor finder jeg dette faktum irrelevant.

I telefonsamtalen umiddelbart inden operationen oplyser jeg, at jeg ikke tidligere er blevet behandlet for en lidelse i højre skulderled. Dette vil jeg fastholde, idet jeg den 4. april 2002 blev undersøgt med røntgen, og konklusionen i journalen var, at der ikke var tegn på luxation. Jeg kunne genoptage mit arbejde umiddelbart efter. Jeg undlod ikke at nævne episoden den 4. april 2002 med vilje, idet jeg simpelthen ikke huskede episoden 8 år tidligere. Det er vigtigt for mig, at bevare min troværdighed herom!

Ligeledes tilkendegav min egen praktiserende læge ved udfyldelse af forsikringspapirerne, at jeg ikke havde lidt af nogen skade i min højre skulder, idet han ej heller kunne huske, at jeg havde haft en beskadigelse af min højre skulder.

Formuleringen ' ...af din ledlæbe fortil som resultat af dit tidligere ledskred' må rettelig henføre til uheldet i forbindelse med rundboldsspil den 10. maj 2010. Yderligere har … skriftligt udtalt, at der ikke var tegn på nogen kroniske skader i højre skulderled.

Det er forkert formuleret når der i sidste afsnit af det forkortede sagsforløb skrives '...ulykken den 4. april 2002, hvor [klagerens] højre skulder gik ud af led, forårsager, at [klageren] løbende har haft gener i højre skulder i form af luksationer, samt en følgende ustabilitet i skulderen'. Min skulder gik ikke ud af led den 4. april jf. lægejournalen fra skadestuen.

Det er korrekt, at jeg både før og efter den 4. april 2002 har haft gener af min skulder, hvilket man vel vil betegne som subluksationer. Det er direkte forkert at skrive, at jeg løbende har haft luksationer. Det er IKKE korrekt.
Igen i Danica's afgørelse anføres det, at min skulder gik ud af led den 4. april 2002. Det er IKKE korrekt. Min skulder gik første gang ud af led den 10. maj 2010.
Endvidere skrives der i Danica's afgørelse, at det findes sandsynligt, at skaden der førte til operation er en følge af en skade som jeg har været behandlet for forud for forsikringens tegning. Jeg fik den 4. april 2002 konstateret, at jeg havde fået et slag på min skulder, og at der ikke var noget tegn på skade eller luksation. Derfor fik jeg heller ikke nogen form for behandling efter undersøgelsen på skadestuen den 4. april 2002. På daværende tidspunkt arbejdede jeg som dyrlæge i en kvægpraksis og var ikke sygemeldt, men kunne som vanligt udføre mit job."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning**
Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikringen har været i kraft i tre måneder, når lægen stiller diagnosen - følger af ulykker dækker vi dog fra den dag, forsikringen træder i kraft. Stilles diagnosen, efter forsikringen af den ene eller den anden grund er ophørt, har den forsikrede ikke ret til udbetaling.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede tidligere blevet behandlet for en sygdom/lidelse, dækker vi ikke følgetilstande."

5. 78.995

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen dækker, når diagnosen stilles i forsikringstiden, ligesom det er et krav, at forsikringen er i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for sygdommen/lidelsen. Dog dækkes ikke lidelser eller følgetilstande heraf, der er behandlet, før forsikringen trådte i kraft.

Nævnet finder det godtgjort, at klageren før forsikringens ikrafttræden havde en ustabil skulder, og at det er denne ustabilitet, der søges bedret med operationen.

Dækningsundtagelsen i forsikringsbetingelserne omfatter imidlertid kun tilfælde, der tidligere er behandlet. Efter det oplyste har klageren ikke modtaget behandling for skulderen forud for forsikringens tegning. Som forsikringsbetingelserne er affattet, finder nævnet herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise kravet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende at dække udgiften til forundersøgelse og operation.

Poul Sørensen