Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85457:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin tidligere ansættelse haft sundhedsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at dække en knæoperation og en undersøgelse af knæet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke længere er ansat i det firma, der har kontrakt med selskabet. Selskabet har endvidere henvist til, at anmeldelsen ikke er sket i forsikringstiden, samt at en given anmeldelse kun er gældende i 4 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget i ordningen pr. 1/1 2011, og at han efter det oplyste i sagen er udmeldt den 31/1 2013.

Den 16/8 2012 har klageren anmeldt problemer med det højre knæ, og selskabet bevilger henvisning til …x Privathospital. Klageren blev efter det oplyste undersøgt, men ikke behandlet på dette hospital. Klageren har efterfølgende anmodet om bevilling af en second opinion, hvilket selskabet bevilgede ved brev af 11/12 2012.

Klageren gjorde ikke brug af bevillingen og henvendte sig på ny i maj måned 2013 med henblik på en ny bevilling. Selskabet har i brev af 27/5 2013 bevilget undersøgelse på …y Privathospital.

Efter undersøgelsen kontaktede klageren selskabet med henblik på bevilling af udgifter til knæoperation.

Selskabet har som svar herpå i brev af 25/9 2013 bl.a. anført:

> "Du har d. 16/8-2012 anmeldt problemer med dit højre knæ og får i den forbindelse en bevilling til …x Privathospital. Du bliver her undersøgt men ikke behandlet. Du anmoder derfor om en 2. opinion hos …y og får denne bevilliget d. 11/12-2012. I maj måned kontakter du os at der fortsat er problemer med dit knæ og du har ikke gjort brug af din bevilling til …y, hvorfor der laves en ny d. 27/5-2013.
>
> I den mellemliggende periode er du fratrådt forsikringen. Dette er sket d. 31/1-2013. Såfremt du er blevet afskediget er der dækning i 6 mdr. på igangværende sager dvs. i dit tilfælde frem til d. 30/7-2013. Såfremt du selv har sagt op er der kun dækning i 3 mdr dvs. frem til den 30/4-2013.
>
> Der kan i din konkrete sag ikke bevilliges en operation, idet din sag er udløbet og derfor skal genoptages på ny. En anmeldelse er kun gyldig i 4 mdr. og vi har ikke modtaget en ny anmeldelse i forsikringstiden."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har i mail af 5/10 2013 til selskabet bl.a. anført:

> "Jeg har udsat den undersøgelse jeg fik foretaget d. 05-09-2013 på …y, fordi jeg i perioden primo marts til medio juli 2013 var ansat på et tavleværksted, hvor jeg ikke skulle ligge på knæ. Jeg er blevet stillet en fast stilling i udsigt samme sted. Dette har I accepteret.
>
> [Medarbejder i selskabet] skriver d. 27-05-2013, at hun forlænger min godkendelse til en undersøgelse på …y indtil 27-09-2013. Hvordan hænger dette sammen med jeres dækning kun gælder frem til 30-07-2013.
>
> Jeg synes samtidigt at ... burde have påpeget i sit brev, at dækningen udløb så jeg var blevet behandlet i tide. Jeg har jo ikke som sådan en police, hvor jeg kan læse de gældende betingelser, fordi forsikringstageren er min arbejdsgiver.
>
> Jeg har selv en række forsikringer, og jeg har aldrig været ude for at jeg ikke var dækket i sager der var påbegyndt mens forsikringen var aktiv. Dette er efter min opfattelse ikke almindelige forsikringsvilkår.
>
> Jeg var derfor overbevist om jeg var dækket mht. videre behandling, hvis undersøgelsen på …y skulle vise et behov for yderligere behandling."

Selskabet har som svar herpå i mail af 8/10 2013 anført:

> "Jeg kan desværre ikke afgøre din sag anderledes end som beskrevet for dig i fremsendte brev. Da … har lavet din bevilling til dig i maj måned har vi desværre ikke været bekendt med at du var fratrådt din stilling i januar. Denne besked har vi først modtaget fra din arbejdsgiver d. 12/9-2013. Vi har derfor efter din telefoniske henvendelse den 25/9-2013 lavet et skriftligt afslag til dig om at vi ikke kan hjælpe med en operation på …y, da din sag er udløbet."

I brev af samme dato - den 8/10 2013 - har selskabet fremsendt tilbud om privat behandlingsforsikring, idet det fremgår:

> "Den 31. januar 2013 ophørte din ansættelse hos …, og din dækning hos Mølholm Forsikring A/S ophørt pr. denne dato.
>
> Vi kan se at du uberettiget har fået tilkendt behandling efter denne dato, og derfor tilbyder vi dig at videreføre din behandlingsforsikring som en privat forsikring.
>
> Hvis du tilmelder dig Mølholm Privat, får du den samme gode dækning med 10 dages behandlingsgaranti til kun 2.695 kr. årligt (indeks 2013). Du vil også få overført din anciennitet fra 01-01-2010 fra din tidligere dækning.
>
> I den vedlagte folder kan du læse mere om Mølholm Privat.
>
> For at gøre brug af tilbuddet skal du tilmelde dig Mølholm Privat med virkning fra 01-02-2013. Det gør du ved at udfylde tilmeldingsblanketten og returnere den til os i vedlagte svarkuvert **inden d. 25.10.2013.**
>
> OBS: Hvis ikke vi har modtaget din tilmelding inden denne dato, vil der blive fremsendt regning for den behandling du har modtaget, og som ikke har været berettiget.
>
> Dette beløber sig i 3.250 kr. fra dine undersøgelser på …y."

Uden svar herpå den 19/10 2013 har selskabet i mail mindet klageren om fristen den 25/10 2013.

I mail af 22/10 2013 til klageren har selskabet igen mindet klageren om tilbuddet på privat videreførsel af forsikringen, idet selskabet har henvist til linket for forsikringsbetingelserne.

Klageren har den 22/10 2013 anført, at han fortsat ønsker fremsendelse af forsikringsbetingelserne, der er henvist til.

Selskabet har i mail af 31/10 2013 vedhæftet en kopi af forsikringsbetingelserne. I brev af 20/11 2013 til klageren har selskabet fremsendt kopi af indholdet af brevet af 8/10 2013 samt faktura på 3.286 kr.

I brev af 29/11 2013 har …y Privathospital fremsendt faktura for undersøgelsen på 3.816 kr. til klageren, idet hospitalet har anført:

> "Mølholm forsikring A/S har meddelt os, at din forsikringsdækning hos dem er ophørt per 30.07.2013.
>
> Vi fremsender derfor en regning for en forundersøgelse den 16.09.2013 og en MR-scanning den 19.09.2013.
>
> Jeg har vedlagt en kopi af din journal samt kopi af brev fra Mølholm."

Klageren har indsendt klageskema til nævnet den 3/12 2013 med krav om følgende:

> "Jeg vil have Mølholm til at dække den operation, som beviseligt er opstået i en arbejdsrelateret sammenhæng, og som selskabet via de undersøgelser, der er foretaget, har erkendt er dækningsberettiget."

Til støtte for påstanden har han i redegørelse af 1/12 2013 bl.a. anført:

> "Jeg var ferierende fra primo januar til medio februar 2013, og fik umiddelbart efter et vikariat som tavlemontør hos …, hvor jeg ikke skulle ligge på mine knæ. Derfor har jeg udskudt undersøgelsen et par gange, også fordi jeg fik stillet en fast stilling i udsigt, så det var uhensigtsmæssigt med et evt. sygeforløb.
>
> Mølholm har på intet tidspunkt i perioden 11-12-12 til ultimo september 2013 orienteret mig om, at en evt. dækning var betinget af, dels at jeg fortsat var beskæftiget hos samme arbejdsgiver, og dels at anmeldelsen af skaden kun var gyldig 4 måneder.
>
> Mølholm har heller ikke ulejliget sig med at fremsende forsikringsbetingelserne. Først efter gentagne opfordringer hertil, får jeg fremsendt disse i pdf. d. 31-10-2013.
>
> D. 25-09-2013, modtager jeg til min overraskelse et afslag på den operation …y privathospital efter en scanning af mit knæ har anbefalet. Afslaget er ikke begrundet med henvisninger til forsikringsbetingelserne.
>
> Dette sker så delvist d. 08-10-13. i det Mølholm henviser til paragraf 23.1.
>
> Det er min opfattelse, at Mølholms behandling er fejlbehæftet, og derfor er deres afslag på fortsat behandling ikke korrekt.
>
> Mølholm henviser i forsikringsbetingelsernes paragraf 22.1 til dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler. Mig bekendt er det generelt sådan, at er en skade anmeldt på et tidspunkt, hvor en forsikringstager er dækket, skal det pågældende selskab dække skaden, selv om forsikringen efterfølgende ophører, eller forsikringstageren vælger et andet selskab.

Det fremgår af korrespondancen med Mølholm, at min tidligere arbejdsgiver, …, først orienterer Mølholm om, at jeg er fratrådt min stilling d. 12-09-2013. Uanset om dette beror på en fejl fra …'s side må det være sådan, at fordi forsikringen er kollektiv er der indbetalt præmie frem til denne dato, og de 6 måneders dækningsbegrænsning, som Mølholm henviser til bør regnes fra denne dag.

For en god ordens skyld skal jeg orientere nævnet om, at jeg fra Mølholm har modtaget et tilbud om at videreføre nærværende forsikring privat. Tilbuddet har jeg ikke afvist, men jeg har gjort mit svar betinget af, dels at jeg fik fremsendt de relevante forsikringsbetingelser, og dels at jeg fik indsigt i sagens akter.

Det første skete efter svarfristen på tilbuddet udløb, og det sidste har selskabet som tidligere anført afvist.

Ydermere finder jeg det kritisabelt, at tilbuddet kun fokuserer på, at den undersøgelse jeg har fået foretaget på …y privathospital efter skriftligt tilsagn fra Mølholm d. 27-05-2013, er bevilget på et fejlagtigt grundlag. Mølholm mener derfor jeg skal betale for denne undersøgelse, hvis jeg ikke viderefører forsikringen privat. Denne regning kan aldrig tilskrives mig, da jeg ikke er forsikringstager, men må afregnes, enten af …[tidligere arbejdsgiver] eller Mølholm.

Jeg har efterfølgende kontaktet Mølholm igen igen og fået bekræftet, at hvis jeg viderefører forsikringen privat, får jeg dækket min operation på …y. Dette kunne være interessant nok, men grundet det hidtidige sagsforløb er jeg skeptisk over for tilsagnet. Dette kunne jo også bero på en fejl og medføre, at jeg efterfølgende modtager en regning fra Mølholm, eller man alligevel afviser at dække operationen.

Under alle omstændigheder er svarfristen overskredet."

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"De faktiske forhold:
Indmeldt i forsikringen den 1. januar 2011.
Udmeldt 31. december 2012 [31/1 2013]. Ifølge firmaet kontrakt:

§ 4 Fratrædelse:
For fratrådte medarbejdere ophører behandlingsforsikringen ved fratrædelse (ved udgangen af den måned hvori fratrædelsen finder sted).

Ifølge [klagerens] brev af 31. januar 2013, skriver han selv at han holdt ferie i januar og fik vikariat hos … medio februar 2013. … har ikke forsikring hos Mølholm Forsikring A/S.

Den 12. september 2013 får vi udmeldelsen fra virksomheden. Det er selvfølgelig alt for sent. Men [klageren] er jo udmærket klar over ved sin fratrædelse, at han ikke er omfattet af forsikringen. [Klageren] handler i ond tro.

[Klageren] forsøger bevidst at snyde Mølholm Forsikring A/S.

[Klageren] anmelder den 27. maj 2013, dette på trods af at [klageren] ikke længere er ansat og ikke længere er dækket, vi godkender i god tro, da virksomheden endnu ikke har meddelt, at han er fratrådt.

Ved anmeldelse i forsikringstiden dækkes i 6 måneder, hvis [klageren] er afskediget. Vi har aldrig fået oplyst om [klageren] er afskediget.

[Klageren] anmelder efter at han er afskediget/fratrådt, dvs. der er ingen dækning. Vi meddelt [klageren] den 25. september 2013, at der ikke er dækning på baggrund af hans fratrædelse.

Vi har foreholdt [klageren], at han selv skal betale den undersøgelse som vi ikke skulle betale.

[Klageren] tror at der er betalt præmie til september 2013.

Behandlingsforsikring Fritid bortfalder med udgangen af den måned, hvori: § 18.1 Forsikredes ansættelse ophører.

§13.4 Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, denne modregnes i fremtidig præmie. Så det er helt udelukket, at vi vil betale flere undersøgelser."

Klageren har som reaktion herpå i brev af 16/3 2014 til nævnet bl.a. anført:

"De forsikringsbetingelser Mølholm fremsendte d. 31. oktober 2013 (Behandlingsforsikring fritid) indeholder ikke det i § 4 nævnte referat. § 4 omhandler garanti på behandling. Hvad der er af aftaler mellem Mølholm og [tidligere arbejdsgiver] er jeg ikke bekendt med.

Det er ikke korrekt, at skaden er anmeldt 27. maj 2013. Skaden er anmeldt medio august 2012, og undersøgt på …x privathospital 20. august 2012. Brevet af 27. maj 2012 [2013] indeholder et tilsagn til en 'second opinion' - altså ikke en ny anmeldelse, men en ekstra undersøgelse på en allerede anmeldt skade.

Mølholm Forsikring fremfører i brevet postulat om, at jeg i nærværende sag handler i ond tro, og bevidst forsøger at snyde Mølholm.

Disse postulater er efter min opfattelse både usaglige og udokumenterede, og derfor injurierende mod min person. Til orientering for nævnet kan jeg fortælle, at Mølholm, så vidt jeg er orienteret, har fremført de samme postulater over for trediepart, nemlig …y privatklinik.

Det er ganske enkelt ikke korrekt, at jeg har handlet i ond tro. Jeg har anmeldt en skade i august 2012, hvor jeg var omfattet af forsikringen. Jeg har tidligere meddelt Mølholm, at jeg startede nyt job hos … (hvilket Mølholm selv bekræfter i deres brev) og efterfølgende fået tilsagn om en second opinion på knæundersøgelsen.

Efter jeg har påklaget Mølholms manglende vilje til at betale for den operation …y har anbefalet, har Mølholm afvist at betale for den undersøgelse man selv har godkendt i maj 2013. Dette har medført, at Mølholm og …y sideløbende har fremsendt undertegnede både regninger og inkasso for undersøgelsen.

Jeg har ikke medtaget denne undersøgelse i min klage til nævnet, fordi jeg på daværende tidspunkt ikke havde fantasi til at forestille mig, at Mølholm ville problematisere afregningen af denne undersøgelse. Det var så en fejl.

Jeg vedlægger kopi af regninger og inkasso.
§ 18,1 kan ikke stå alene og standpunktet stemmer ikke overens med det Mølholm tidligere har skrevet. Faktuelt er det, at skaden er anmeldt længe inden min ansættelse ophørte. Mit

standpunkt er stadig, at skæringsdatoen for ophør af forsikringen, er den dato [tidligere arbejdsgiver] har meddelt jeg er fratrådt. Men jeg mener ikke det har relevans for sagen.

Jeg har tidligere søgt aktindsigt hos Mølholm, hvilket de har afvist. Det ville være rart, hvis nævnet kunne være behjælpelig med at få indsigt i disse akter, så jeg kan dokumentere sagsforløbet."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 9/7 2014 bl.a. anført:

"**Ifølge firmaets kontrakt:**
§ 4 Fratrædelse:
For fratrådte medarbejdere ophører behandlingsforsikringen ved fratrædelse (ved udgangen af den måned hvori fratrædelsen finder sted).

Virksomheden er forpligtet til skriftligt at oplyse Mølholm Forsikring A/S om fratrådte medarbejdere. Medarbejdere vil få tilbud om privat videreførelse af behandlingsforsikringen, såfremt oplysningen om fratrædelse er modtaget senest 3 måneder efter at medarbejderen er fratrådt. Der gives ikke tilbud om privat videreførelse af behandlingsforsikringen til medarbejdere, hvis fratrædelse Mølholm Forsikring først har modtaget besked om mere end 3 måneder efter fratrædelsen er sket.
…

Firmaets kontrakt er i vores øjne strengt fortrolig, men det vigtige afsnit vil vi da gerne kopiere.
Ifølge [klagerens] brev af 31. januar 2013, skriver han selv at han holdt ferie i januar og fik vikariat hos … medio februar 2013. … har ikke forsikring hos Mølholm Forsikring A/S.

Den 12. september 2013 får vi udmeldelsen fra virksomheden. Det er selvfølgelig alt for sent. Men [klageren] er jo udmærket klar over ved sin fratrædelse, at han ikke er omfattet af forsikringen. [Klageren] handler i vores øjne i ond tro.

[Klageren] anmelder den 27. maj 2013 på vores hjemmeside, dette på trods af at [klageren] ikke længere er ansat og ikke længere er dækket, vi godkender i god tro, da virksomheden endnu ikke har meddelt, at han er fratrådt.

Ved anmeldelse i forsikringstiden dækkes i 6 måneder, hvis [klageren] er afskediget. Vi har aldrig fået oplyst om [klageren] er afskediget.

[Klageren] anmelder efter at han er afskediget/fratrådt, dvs. der er ingen dækning.

Vi meddelt [klageren] den 25. september 2013, at der ikke er dækning på baggrund af hans fratrædelse.

Vi har foreholdt [klager], at han selv skal betale den undersøgelse som vi ikke skulle betale.

[Klageren] tror at der er betalt præmie til september 2013.

Behandlingsforsikring Fritid bortfalder med udgangen af den måned, hvori: § 18.1 Forsikredes ansættelse ophører."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.0**
Hvem er dækket af Sundhedsforsikringen?
Ansatte i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark som har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S, samt forsikrede som har tegnet sundhedsforsikringen privat eller tegnet sundhedsforsikringen via foreningsaftale.

§ 5.0
Hvornår er der dækning?
…
§ 5.3
Sundhedsforsikringen dækker den arbejdsbetingede lidelse/sygdom/ulykke ved fratrædelse (ved fratrædelse menes afskedigelse, tilkendt invalidepension og pension) i op til 6 måneder efter, at sundhedsforsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden.
…
§ 5.3.1.1
Sundhedsforsikringen dækker ved opsigelse (enkeltstående udmeldelse af firmaaftalen) af sundhedsforsikringen i op til 3 måneder efter, at sundhedsforsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden og den er arbejdsbetinget.

§ 13.0
Præmiens betaling m.m.
…
§ 13.4
Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, denne modregnes i fremtidig præmie.

§ 18.0
Sundhedsforsikringens bortfald
Sundhedsforsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 18.1
Ansættelsen ophører.

§ 23.0
Skadeanmeldelse
§ 23.1
Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan arbejdsrelaterede skader/lidelser/sygdomme, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter sundhedsforsikringens ophør, hvis den forsikrede er afskediget …
…
§ 23.3.1.
En anmeldelse af en arbejdsrelateret skade til speciallæge gælder i 4 måneder.

§ 23.3.2
Efter 4 måneder skal der afleveres ny skadeanmeldelse og oprettes nyt sagsnr."

9. 85457

Nævnet udtaler:
Klageren havde en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Nævnet lægger til grund, at klagerens ansættelsesforhold ophørte pr. 31/1 2013. Klageren ansøgte om og fik bevilget en second opinion den 11/12 2012, men han benyttede ikke denne godkendelse. I maj 2013 kontaktede han på ny selskabet med henblik på at få godkendt en ny second opinion, hvilket selskabet bevilger den 27/5 2013. Denne bevilling var gældende indtil den 27/9 2013. Klageren fik foretaget en forundersøgelse den 16/9 2013 og en MR-scanning den 19/9 2013. Selskabet har krævet, at klageren betaler for disse undersøgelser, idet selskabet finder, at forsikringsdækningen var ophørt pr. 30/7 2013, og idet selskabet mener, at klageren var i ond tro om sin ret til forsikringsdækning efter dette tidspunkt.

Nævnet finder, at selskabet er bundet af sit dækningstilsagn af 27/5 2013. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en arbejdsgiverbetalt ordning, og at arbejdsgiveren har pligt til at orientere selskabet om, hvilke personer der er fratrådt, hvilket arbejdsgiveren først gør den 12/9 2013. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet ikke er fremkommet med oplysninger om sådanne faktuelle forhold – herunder forhold hos klageren – der gør, at selskabet kan frigøre sig fra det af selskabet afgivne dækningstilsagn til klageren. Nævnet lægger således til grund, at klageren var i god tro i forhold til, at forsikringen dækkede fornyelse af godkendelsen, selvom han var fratrådt sit arbejde.

Selskabet skal herefter dække de omkostninger, der er forbundet med klagerens forundersøgelse den 16/9 2013 og en MR-scanning den 19/9 2013.

Spørgsmålet er herefter, om klageren også har ret til at få foretaget en knæoperation på selskabets regning.

Nævnet finder, at klageren ikke har krav på at få foretaget en knæoperation på selskabets regning. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at selskabet ikke har givet klageren

tilsagn herom. Nævnet lægger endvidere vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 5.3, at Sundhedsforsikringen dækker den arbejdsbetingede lidelse/sygdom/ulykke ved fratrædelse i op til 6 måneder efter, at sundhedsforsikringen er ophørt. Dækningen er dermed ophørt ved udgangen af juli måned. Det forhold, at selskabet er forpligtet til at betale for forundersøgelserne i en længere periode kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf bestemmes

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at det skal betale for den forundersøgelse og den MR skanning, som klageren har fået foretaget af sit knæ i september måned 2013.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand