

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94722:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygeforsikring. I klageskema af 21/1 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er indmeldt i 'Danmark' i 2017, og ønskede oprindeligt medlemskab af Gruppe 1 men fik besked om, at dette ikke kunne lade sig gøre, da deres indtegningsbestemmelser er, at der skal gå 10 år fra en ... operation, til optagelse ud over Gruppe S. Man tilbød mig derfor denne gruppe i mellemtiden. Da jeg 10 år efter operation, i 2019 ønskede overflytning til Gruppe 1, var det en længere proces med fremsendelse af hospitalsjournal, medicinskema mv., og da sagen havde været forelagt 'Danmarks' lægekonsulent 2 gange, anerkendte man min ret til medlemskab af Gr.1. Da jeg medio 2019 fik 2 større udgifter til tandlægehjælp, blev jeg 'tilfældigvis udtaget til stikprøvekontrol' med baggrund i, at jeg har i forlængelse af min ... operation i 2009 havde fået B12 vitamin. Jeg modtog et brev fra 'Danmark' hvor man bad mig redegøre for medicinforbrug, og jeg kontaktede dem telefonisk samme dag for at oplyse at jeg ikke kunne huske at have fået medicin indenfor de seneste par år, bortset fra Pamol, næsespray for forkølelse, samt vitaminer, og udtrykte undren over, at jeg allerede få måneder efter at have været 'hele møllen igennem', nu igen skulle dokumentere og indhente diverse oplysninger fra apotek mv. Medarbejderen sagde, at de ikke var interesseret i vitaminer og kosttilskud, men udelukkende receptpligtig medicin. Jeg indsendte skemaet, og hørte ikke yderligere før efter nogle måneder, hvor 'Danmark' skriver til mig, at de har annulleret mit medlemskab af Gr. 1 og overført mig til Gr. S (uden forudgående varsel, eller at spørge mig om jeg ønskede overflytningen).

Jeg må tilstå, at jeg synes det skrider til himlen, at 'Danmark' leder efter en bagatel som undskyldning for, at udelukke mig fra selskabet – præcis efter jeg er påbegyndt en større tandbehandling. Se venligst vedhæftede kronologiske redegørelse, som jeg mener tydeligt afdækker sagsforløbet og de 'påfaldende sammenfald' med min tandbehandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at selskabet anerkender min ret til fortsat at være medlem af gruppe 1 – subsidiært at, overførsel til anden gruppe ikke kan ske med tilbagevirkende kraft, og uden forudgående varsel.

...

2017:

Jeg anmoder om optagelse i 'Danmark' Gruppe 1 og får svar om, at man kan tilbyde mig Gruppe S, da det er mindre end 10 år siden jeg er [opereret]. Når de 10 år er gået kan jeg tilbydes Gr. 1

05.01.2019

Jeg anmoder om gruppeskift til Gr. 1

...

11.03.2019

Jeg får mail fra 'Danmark' om at, der er kommet svar fra deres læger om, at jeg kan godkendes til gruppeskifte til gruppe 1 med virkning fra 29.1.2019 Man beklager desuden den lange sagsbehandlingstid.

Foråret 2019 (husker desværre ikke de præcise datoer)

Jeg får lavet en større tandbehandling

26.7.2019

Jeg modtager brev fra 'Danmark' hvor man anmoder om en speciallægeerklæring samt oversigt over medicinforbrug, da man har konstateret at jeg har indsendt kvittering for køb af Brentan Gel mod mundhulesvamp.

Jeg ringer samme dag til selskabet og undres over, at jeg skal igennem lægeerklæringer mv. igen, da de få måneder forinden havde modtaget min journaler mv. på hele min sygehistorik for årene 2009 – 2019

Medarbejderen oplyser, at jeg er 'tilfældigt udtaget til stikprøvekontrol'.

Jeg siger at jeg ikke mener at have fået medicin, ud over Brentan gel hos tandlægen, lidt Pamol som de fleste andre mennesker og noget næsespray mod en snigende bihulebetændelse i forlængelse af en forkølelse, samt lidt B12 og D-vitamin. 'Danmarks' medarbejder siger, at de ikke er interesseret i vitaminer og kosttilskud, men udelukkende receptpligtig medicin – og hvis jeg er i tvivl om hvad jeg har fået kan jeg slå det op på internettet. Hun guider mig til at finde det, imens vi taler i telefon.

Jeg udfylder og indsender herefter skema, med samt udskrift fra den hjemmeside hvor medicinen fremgår.

29.7.2019

'Danmark' anmoder endnu en gang min læge om lægeerklæring

4.11.2019

Jeg får besked fra 'Danmark' om, at man har overflyttet mig til Gruppe S, da min læge har oplyst at jeg i forlængelse af ... operation i 2019 havde fået ordineret B12 vitamin.

Samme dag skriver jeg til 'Danmark', at det undrer mig hvis B12 vitamin skulle være årsag til ikke at kunne være i Gruppe 1. Dels havde jeg ikke fået vitaminet indeværende år, dels er det ikke receptpligtig, dels havde jeg telefonisk spurgt om det skulle påføres medicinskema som jeg skulle udfylde, og ikke mindst dels, var 'Danmark' bekendt med, at jeg havde fået B12 vitamin, da det tydeligt fremgår af den indhentede hospitalsjournal fra 2009 (indhentet i januar 2019) Af samme årsag gør jeg 'Danmark' opmærksom på, at jeg ønsker at klage over afgørelsen.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94722

8.11.2019

'Danmark' beder min læge om endnu en lægeerklæring, med helbredsstatus og medicinforbrug.

20.01.2020

...

Efter kontakten med lægen skriver jeg til 'Danmark' om at, materialet er afsendt, og indenfor 10 minutter modtager jeg svar tilbage, hvori man fastholder, at jeg – nu med baggrund i ikke at, have oplyst, at have fået næsespray og vitamin B12 – ikke kan optages i Gruppe 1. **Jeg havde skrevet på det indsendte medicinskema, at jeg fik næsespray 12 dage i sommeren 2019**, så den begrundelse er lidt 'tynd'.

Som skrevet i klageformularen, synes jeg det som et famlende forsøg på, at udelukke mig fra gruppe 1., med baggrund i min tandbehandling som 'Danmark' har ydet tilskud til – og som de nu ønsker tilbagebetalt.

'Danmarks' begrundelse om, at jeg ikke kan optages på grund af tidligere, at have fået B12 vitamin, mener jeg ikke er plausibel, da de kendte til det fra mine journaler, da jeg blev optaget i Gruppe 1 i marts 2019."

Selskabet har i brev af 21/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Begrundelse for afgørelse

Klager søgte første gang om optagelse i 'danmark's almindelige Gruppe 1 den 25. januar 2017, hvor Klager havde udfyldt en helbredserklæring med bemærkninger (Bilag 1). Klager bemærkede i erklæringen, at Klager havde modtaget fysioterapeutisk behandling. Vi sendte på baggrund af bemærkningen et helbredsskema til Klager den 26. januar 2017, hvor vi anmodede om supplerende oplysninger (Bilag 2). Den 6. februar 2017 modtog vi et udfyldt helbredsskema fra Klager, hvor der af skemaet fremgik, at Klager havde modtaget fysioterapi for svimmelhed, kiropraktorbehandling for hekseskud og om [operation] i 2009 (Bilag 3).

Hvis man gerne vil være medlem af 'danmark's almindelige grupper, altså Gruppe 1, Gruppe 2, Gruppe 5 eller Basis-Sygeforsikring, er der krav om at man skal opfylde vores alders- og helbreds-krav, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. gældende i 2016 og 2017 (Bilag 50):

'For at førstegangsoptagelse 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 legemssvagthed,*
- *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, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.'*

Man skal med andre ord være helt rask i optagelsesøjeblikket og ikke have en generelt højere risiko for at få brug for behandlinger eller forbrug af medicin.

Da Klager ikke opfyldte vores betingelser for at blive medlem af 'danmark' på normale vilkår, gav vi den 7. februar 2017 Klager et afslag på optagelse i Gruppe 1 og tilbød Klager et medlemskab af 'danmark's Gruppe S (Bilag 4). Den 23. februar 2017 modtog vi Klagers ansøgning på medlemskab af 'danmark's Gruppe S (Bilag 5). Klager fik tilsendt en police den 1. marts 2017 hvoraf medlemskabet af Gruppe S trådte i kraft på ansøgningstidspunktet den 23. februar 2017 (Bilag 6).

Gruppe S blev oprettet i 2001 for at imødekomme ønsket om, at 'danmark' har en dækning at tilbyde ansøgere, der ikke opfylder 'danmark's' helbredskrav på optagelsestidspunktet. Det er en særlig gruppe, som er lidt dyrere end den almindelige Gruppe 5, og hvor man ikke kan få tilskud til medicinske præparater. Det er kun 'danmark', der kan tilbyde dette medlemskab efter en **individue**l stillingtagen til, om den **konkrete** sygdom/legemssvaghed betyder en forøget risiko for at få medicin eller behandlinger. Der er tale om en ren medicinsk vurdering, som bliver foretaget af meget erfarne forsikringsmedarbejdere i tæt samarbejde med vores lægekonsulent.

Medlemmer af Gruppe S har desuden ikke krav på at kunne skifte gruppe, jf. 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser, punkt 1.6.2. (Bilag 50 og 5[2]). Medlemmer af Gruppe S har dog mulighed for at skifte fra Gruppe S til en anden gruppe, hvis de på et senere tidspunkt opfylder 'danmark's' almindelige betingelser for at blive medlem. Det vil sige, at medlemmet kan afgive en blank helbredserklæring.

Den 5. januar 2019 modtog vi en anmodning fra Klager med begæring om gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 1 (Bilag 7). Vi gav Klager afslag på anmodningen med den begrundelse, at Klager i 2009 blev ... opereret (Bilag 8). Klager henvendte sig til os den 8. januar 2019, og vi oplyste at Klager ved optagelse var blevet gjort opmærksom på, at der ikke var mulighed for et gruppeskift for ... opererede før ti år efter operationen. Vi oplyste Klager samme dag den 8. januar 2020, at sagen ville blive forelagt vores lægekonsulent og anmodede Klager om en kopi af journal for [operationen], seneste kontroller samt en lægeerklæring af aktuelle helbredsstatus (Bilag 10).

Den 8. januar 2019 sendte vi Klager et helbredsskema i forbindelse med ansøgning om gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 1 (Bilag 11) og anmodede Klager om en lægeerklæring. Klager svarede den 9. januar 2019 og bekræftede indhentelse af de adspurgte journaler og helbredsoplysninger samt oplyste, at der var blevet foretaget en enkelt opfølgende kontrol af Klager efter operationen i 2009 (Bilag 12).

Den 29. januar 2019 modtog vi en journalkopi fra [privathospital] vedrørende forløbet for [operationen] og den opfølgende kontrol heraf (Bilag 13). Vi modtog ligeledes helbredsskemaet, som vi havde bedt Klager om at udfylde (Bilag 14), hvori Klager havde angivet at have anvendt medicinske præparater inden for de seneste 12 måneder i form af Pamol for hovedpine, og Mometasone for stoppet næse, hvor Klager oplyste, at behandlingen for stoppet næse var afsluttet i december 2018.

Den 1. februar 2019 modtog vi en lægeerklæring fra Klagers læge (Bilag 15), hvor lægen bekræftede, at Klager var blevet ... opereret i 2009, men at lægen ud over det ikke anså Klager for at være kronisk syg, men derimod sund og rask. Vi sendte den 1. februar 2019 herefter samtlige indhentede helbredsoplysninger til vores lægekonsulent (Bilag 16). Den 13. februar 2019 meddelte vi Klager om afslag på gruppeskift til Gruppe 1 på grund af ... operationen (Bilag 17).

I 'danmark' har det hidtil været praksis, at man uanset årsag har afslået at optage en ansøger i de almindelige grupper, hvis ansøgeren har fået foretaget en ... operation, da vi kun har haft en vurdering af korttidsforløbet efter operationen til rådighed og ikke kendt til konsekvenserne på lang sigt. Operationen kan medføre en række komplikationer, hvor der er risiko for et senere behov for tilskudsberettiget medicin. På baggrund af dette forhold finder vi, at der forsikringsmæssigt er en stor risiko for øgede udgifter til medicin ved at optage ... opererede i 'danmark's almindelige grupper. I løbet af 2019 ændrede vi vores procedure på baggrund af et lægefagligt forskningsstudie, der beskriver hyppigheden af efterkomplikationerne hos de opererede op til syv år efter operationen. På baggrund af dette forhold har vi derfor besluttet at overveje at optage opererede personer syv år efter ... operationen, hvis ansøger er fuldstændig rask på optagelsestidspunktet og kan dokumentere normale blodprøver, hvilket vil blive forelagt til vurdering hos vores lægekonsulent (Bilag 51).

Den 20. februar 2019 klagede Klager over afslaget og anmodede om en specifik begrundelse for afslaget (Bilag 18). Vi oplyste Klager, at vi ville bede lægekonsulenten om en uddybende forklaring på afslaget (Bilag 19). Den 5. marts 2019 modtog vi et svar fra lægekonsulenten om, at der som følge af ... operationen var krav om, at Klager kunne dokumentere normale blodprøver, herunder blodprøver på levertal, calcium, D-vitamin og ...prøver (Bilag 20). De specifikke helbredsoplysninger krævede vi på baggrund af den nye procedureændring i 'danmark' for ... opererede, da der var gået mere end 7 år siden Klager fik foretaget operationen.

Vi modtog samme dag den 5. marts 2019 blodprøverne fra Klager og sendte dem til vurdering hos vores lægekonsulent (Bilag 21). Den 11. marts 2019 svarede vores lægekonsulent, at de seneste blodprøver fra 2018 var normale (Bilag 22). Vi godkendte samme dag den 11. marts 2019 gruppeskiftet med virkning fra den 29. januar 2019 (Bilag 23), eftersom Klager opfyldte vores betingelser om at være fuldstændig rask på det tidspunkt, hvor anmodning om gruppeskiftet til Gruppe 1 blev anlagt, jf. vores Gældende forsikringsbetingelser § 1.3.1. (Bilag 52). Vi sendte herefter Klager en ny police med ændringer af Klagers medlemskab (Bilag 24).

Den 5. juli 2019 anmodede vi Klager om supplerende oplysninger på grund af udbetaling af tilskud til behandlinger kort tid efter gruppeskiftet til Gruppe 1 (Bilag 25). Den 22. juli 2019 modtog vi supplerende oplysninger fra Klager, hvor Klager oplyste om mundsvamp og forbrug af de medicinske præparater Pamol og Brentan gel hertil (Bilag 25). Vi anmodede den 22. juli 2019 Klager om et samtykke til at indhente yderligere oplysninger fra Klagers egen læge (Bilag 26).

Den 29. juli 2019 henvendte Klager sig til os og var uforstående over for anmodningen om samtykke til at indhente lægelige oplysninger og ønskede en redegørelse af baggrunden for vores anmodning (Bilag 27). Vi svarede Klager samme dag, at der var tale om en stikprøvekontrol (Bilag 28).

Klager skrev i sin redegørelse af forløbet til Ankenævnet for Forsikring, at vi anmodede om supplerende oplysninger, fordi vi havde konstateret et køb af Brentan Gel mod mundhulesvamp. Det skal oplyses her, at 'danmark' ikke har adgang til information om, hvilken medicin der bliver indberettet fra apoteket til udbetaling af tilskud. Vi har ikke haft og har ikke mulighed for at, se hvilke medicinske præparater Klager har fået udbetalt tilskud til. Der var derfor alene tale om en stikprøvekontrol, som 'danmark' foretager, når der kort tid efter en indmeldelse eller et gruppeskift fra Gruppe S til en af 'danmark's almindelige grupper bliver udbetalt tilskud. 'danmark' foretager kontrollen for at sikre sig, at optagelsen er sket på baggrund af de korrekte forudsætninger.

Den 1. august 2019 anmodede vi derfor Klagers læge om helbredsoplysninger på baggrund af indhentet samtykke fra Klager (Bilag 29). Den 7. oktober 2019 modtog vi et svar fra Klagers læge om, at Klager havde fået ordineret Mometason næsespray siden 27. november 2015 mod næsepolyp-per, som Klager får ordineret løbende (Bilag 30). Det fremgik ligeledes af lægeerklæringen, at Klager havde fået Betolvex efter ... operationen. Samme dag den 7. oktober 2019 henvendte vi os til Klagers læge, da oplysningerne ikke var fyldestgørende (Bilag 31). Vi anmodede derfor om yderligere oplysninger vedrørende ordineringen af de medicinske præparater, herunder præparater til ... operationen. Den 4. november 2019 modtog vi yderligere oplysninger fra Klagers læge, hvor der af lægeerklæringen fremgik, at Klager efter ... operationen havde fået ordineret såvel B-vitamin som D-vitamin og fik første injektion Betolvex den 13. januar 2009 (Bilag 32). Det vil sige, at Klager efter operationen har haft behov for behandling mod B12-vitammangel som følge af operationen. Klager fortiede vigtige helbredsoplysninger, som indebærer en forøget forsikringsmæssig risiko for 'danmark', og på baggrund af medicinforbruget annullerede vi gruppeskiftet til Gruppe 1 den 4. november 2019 og tilbageførte Klagers medlemskab til Gruppe S med tilbagevirkende kraft til den 29. januar 2019 (Bilag 33). Vi sendte den 4. november 2019 en ny police til Klager med ændringer af medlemskabet (Bilag 34).

Den 5. november 2019 anmodede Klager om kopi af relevante sagsakter (Bilag 35) og bemærkede, at vi ud fra de indhentede lægelige oplysninger, forud for gruppeskiftet burde have vidst, at Klager havde haft et forbrug af Betolvex, samt at Klager ikke havde haft et forbrug af præparatet i 2019. Vi svarede Klager, at det ikke fremgår af nogen oplysninger forud for gruppeskiftet, at Klager havde et forbrug af Betolvex (Bilag 36). Vi blev således først bekendt med forbruget af Betolvex i lægeerklæringen den 4. november 2019 fra Klagers læge.

Klager fremsendte den 5. november 2019 en henvendelse vedrørende sine medicinoplysninger (Bilag 37) og vedhæftede en kopi af et medicinkort indhentet fra Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside (Bilag 38). Heraf fremgik, at behandlingen for B12-vitaminmangel med Betolvex startede den 28. november 2017. Vi har ikke tidligere modtaget medicinkortet, og det fremgår ikke af medicinkortet, om der fortsat er et forbrug af præparatet Betolvex, da der ikke er angivet en slutdato for behandlingen på medicinkortet, hvorfor oplysningen ikke er tilstrækkelig til at konstatere, at der ikke længere er tale om medicinsk behandling for B12-vitaminmangel.

Den 6. november 2019 sendte Klager en henvendelse til os og anmodede om en revurdering af annulleringen (Bilag 39). Klager sendte samme dag den 6. november 2019 (Bilag 40) en klage over annulleringen af gruppeskiftet og understregede i klagen, at Klager ikke havde B12-vitaminmangel og henviste til, at der i blodprøvesvarende fra 2018 fremgik, at B12-vitaminsniveauet lå højt.

Hvis B12-værdien er over 250 pmol/l, foreligger der ikke vitamin B12-mangel, og ud fra de indsendte blodprøveresultater den 5. marts 2019 for blodprøver foretaget i 2018 for B12-vitamin, er det angivet, at Klagers B12-vitaminsniveau lå på 684 pmol/l. Vi kan derfor bekræfte, at Klagers B12-vitaminsniveau lå inden for normalværdien, dog fik Klager i 2018 ordineret præparatet Betolvex, som normaliserede B12-vitaminsniveauet.

Vi besluttede imidlertid at kontakte Klagers læge for yderligere helbredsoplysninger på baggrund af Klagers henvendelse og orienterede Klager herom (Bilag 41). Vi anmodede om supplerende helbredsoplysninger den 6. november 2019 fra lægen (Bilag 42) og modtog svar fra lægen den 15. januar 2020 angående Klagers medicinudskrivelse (Bilag 43). Lægen oplyste, at Klager havde haft et forbrug af Betolvex forud for gruppeskiftet samt et forbrug af Mometasone:

Oversigt over anvendte præparater (Bilag 43):

Præparater	Ordinering
Mometasone 'Sandoz', næsespray	19-03-2018
	10-12-2018
	25-01-2019
Betolvex mod B12-vitaminmangel	22-10-2018
	10-12-2018
	25-01-2019

En række andre præparater er ordineret, men har ikke en betydning for 'danmark's helbreds-vurdering.

Den 16. januar 2020 meddelte vi Klager, at vi fastholder annulleringen af gruppeskiftet på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger om forbrug af medicin (Bilag 44). Klager opfyldte ikke vores betingelser om at være fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, da Klager var under medicinsk behandling.

Den 20. januar 2020 skrev Klager en henvendelse og bemærkede, at Klager har fortsat med ikke-receptpligtigt B12-vitamin siden operationen som supplement til sin kost, og stoppet med at have et forbrug af B12-vitamin i 2018 efter at have fået konstateret et fint B12-niveau (Bilag 45). Det fremgår imidlertid af lægeerklæringen fra den 15. januar 2020, at Klager har fået ordineret Betolvex to gange i 2018. Vi fastholdt derfor fortsat annulleringen af gruppeskiftet den 20. januar 2020 på baggrund af medicinforbruget (Bilag 46). Den 23. januar 2020 modtog vi en opfølgende klage fra Klager om at sagen bør afprøves i Ankenævnet for Forsikring (Bilag 47).

Den 27. januar 2020 henvendte Klager sig til 'danmark' og anmodede om den seneste lægeerklæring og undrede sig over vores vedlagte opgørelse over det økonomiske mellemværende (Bilag 48). Vi svarede Klager samme dag den 27. januar 2020, at lægeerklæringen vil blive fremsendt, og at det økonomiske mellemværende vil blive henlagt, så længe sagen verserer i Ankenævnet for Forsikring (Bilag 49).

Klager skrev i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at Klager ved telefonisk henvendelse havde oplyst om medicinsk forbrug af Pamol, næsespray for forkølelse, vitaminer, og fået at vide, at vi ikke var interesserede i vitaminer og kosttilskud, men udelukkende receptpligtigt medicin. Af oplysninger som fremgik af helbredsskemaet fra 29. januar 2019 udfyldt af Klager oplyste Klager intet forbrug af det receptpligtige medicin Betolvex. Det skal bemærkes, at 'danmark' som udgangspunkt ikke vurderer på forbrug af vitaminer og kosttilskud, da det som udgangspunkt er håndkøbsmedicin, og fordi vi ikke giver tilskud til præparater, der kan købes uden recept. Betolvex er dog et receptpligtigt præparat, som 'danmark' giver tilskud til, og derfor burde Klager således have oplyst os om præparatet Betolvex. Klager bemærkede desuden i helbredsskemaet at behandlingen mod stoppet næse sluttede i december 2018. Det fremgik imidlertid af de lægelige oplysninger henholdsvis den 7. oktober 2019 og 15. januar 2020, at Klager ikke havde afsluttet behandlingen mod næsepolypper, og at Klager fik det ordineret løbende og havde et forbrug af Betolvex, som var blevet ordineret tre gange forud for gruppeskiftet.

Det er vores vurdering, at Klager ikke var fuldstændig rask på tidspunktet for gruppeskiftet, da Klager forud for gruppeskiftet var i medicinsk behandling for B12-vitaminmangel og i behandling for næsepolypper, som fremgår af oplysninger af lægeerklæringen. Det er således vores opfattelse, at Klager burde have oplyst os om medicinforbruget ved ansøgning om gruppeskift. Hvis vi

havde været bekendt med disse oplysninger, havde vi ikke optaget Klager i 'danmark's Gruppe 1. Særligt det forhold, at Klager havde modtaget Betolvex mod B12-mangel, er relevant, da vi ikke optager ... opererede personer i vores almindelige grupper syv år efter operationen, hvis de ikke er fuldstændig raske på optagelsestidspunktet, jf. vores praksis vedrørende ... opererede.

Der er derfor ikke tale om en årsagssammenhæng mellem annulleringen af forsikringen og Klagers tandbehandlinger foretaget efter gruppeskiftet, som Klager henviser til i sin klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klager burde således have indset, at det var en relevant helbredsoplysning, at Klager var under medicinsk behandling for B12-vitaminmangel og mod næsepolypper forud for gruppeskiftet. Klagers forsikring i Gruppe 1 blev dermed annulleret den 4. november 2019 med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 29. januar 2019 på grund af fortiede helbredsoplysninger. Det fremgår af 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 2.4. (2019), at hvis medlemmet ved forsikringens tegning afgiver urigtige helbredsoplysninger eller fortier oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres.

Vi henviser i øvrigt til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 91.834, nr. 93.260 og nr. 82.843 om annullerede forsikringer med tilbagevirkende kraft på grund af urigtige helbredsoplysninger på optagelsestidspunktet.

Klager har desuden også anført i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at Klagers gruppeskift blev annulleret uden forudgående varsel. Hertil skal bemærkes, at Klager ved optagelse i Gruppe 1 fik tilsendt en ny police den 11. marts 2019, hvoraf Klager blev gjort opmærksom på vores Gældende forsikringsbetingelser § 2.4. om annullering af forsikring, hvis vigtige helbredsoplysninger forties. Derudover er det vores opfattelse, at der er tale om en ændring, der ikke skal varsles i medfør af § 19, stk. 3, i Bekendtgørelse nr. 1143 af 15/11/2019 om god skik for forsikringsdistributører om at ændringer, da der sker en ændring i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen.

Klager har ikke været berettiget til et medlemskab af 'danmark's Gruppe 1, og vi kræver derfor tilbagebetaling af for meget udbetalt tilskud på i alt 29.774,14 kr. I det henviste bilag 53 fremgår, at Klager skal indbetale i alt 28.100,14 kr., da det indbetalte kontingent for Gruppe 1 på 1.674 kr. er modregnet det udbetalte tilskud. Vi har den 6. november returneret for meget indbetalt kontingent på 1.674 kr. til Klagers NemKonto, og Klager skylder derfor i alt 29.774,14 kr. (Bilag 53).

Konklusion

På baggrund af de foreliggende oplysninger fastholder vi annulleringen af gruppeskiftet, da Klager ved ansøgning om gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 1 fortiede vigtige helbredsoplysninger, idet Klager forud for gruppeskiftet var under medicinsk behandling for B12-vitaminmangel og næsepolypper, og anvendte de medicinske præparater Betolvex mod B12-vitaminmangel og Mometasone mod næsepolypper. Klager var dermed ikke fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, som er et krav for at blive optaget i 'danmark's almindelige grupper, jf. vores Generelle forsikrings betingelser § 1.3.1.

Medlemmer af 'danmark's Gruppe S har som udgangspunkt ikke krav på at kunne skifte gruppe, medmindre de på et senere tidspunkt opfylder 'danmark's helbreds krav for at blive medlem i en af de almindelige grupper. Særligt for ... opererede er der dog først mulighed for et gruppeskift el-

ler optagelse i 'danmark's almindelige grupper syv år efter operationen mod fremvisning af dokumentation på, at medlemmet er fuldstændig rask på optagelsestidspunktet.

Hvis Klager havde afgivet korrekte oplysninger på optagelsestidspunktet, ville vi ikke havde godkendt gruppeskiftet, og vi har derfor annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 og Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

På baggrund af ovenstående fastholder vi annulleringen af gruppeskiftet med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet."

Klageren har i indlæg af 21/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"'danmarks' første argumentation for, at et forbrug af vitamin B12 ikke er foreneligt med deres optagelseskriterier, suppleres senere af, at jeg har fået Momestasone 'mod næsepolypper', efter jeg meddeler, at jeg har haft ringet og givet oplysning om tidligere B12 vitamin forbrug, samt at det også fremgår både fra hospital og egen læge, samt at deres lægekonsulent, som angiveligt er den specialist som vurderer hvorvidt ... opererede kan optages som medlemmer, også burde have kendskab til, at ALLE ... opererede i årene fra 1997 skulle tage B12 vitamin 'for en sikkerheds skyld, indtil det viser sig stabilt i blodprøver'. Mine blodprøver er, som det også fremgår, særdeles fine og stabile.

Oplysning vedr. Momestasone, har jeg noteret på helbredsskemaet. Jeg ved ikke hvad næsepolypper er, men det er ikke en diagnose jeg har. Jeg har fået Momestasone som en hjælp ved forkølelse, som alternativ til anden næsespray, som kan købes i håndkøb. Min læge har formentlig vurderet, at dette var bedst egnet i situationen. Det er ikke et præparat som jeg har forbrug af.

Som 'danmark' selv anfører i deres kommentarer har jeg haft ringet til dem, da jeg blev udtaget til 'stikprøvekontrol' (i umiddelbar forlængelse af en større tandbehandling!). Her oplyste jeg, at jeg har fået B12 vitaminet Betolvex efter ... operation. Den første tid efter operationen som injektioner, og efterfølgende som tabletter, men da mine tal længe havde været fine, tager jeg ikke længere pillerne. Hvilket også bekræftes af min læge, og 'danmarks' lægekonsulent.

Som 'danmark' også i deres kommentarer anerkender, fik jeg oplyst at, man ikke er interesseret i vitaminer og kosttilskud, hvorfor jeg ikke skulle skrive det på helbredsskema! Jeg undrer mig derfor over, at det er 'danmarks' argumentation for at udelukke mig fra Gr. 1.

Jeg har dog haft lidt 'på lager' for det tilfælde at behovet skulle opstå. Der har dog ikke været brug for det. Jeg ved ikke om B12 vitamin Betolvex som piller, er receptpligtig eller også kan fås i håndkøb. Da jeg fik B12-injektioner anbefalede min læge på [privathospital], at jeg selv købte ampullerne i håndkøb i [udlandet] – da der her er store besparelser på præparatet. Derfor overgik jeg for nemheds skyld til at få det i pilleform. At valget er faldet på Betolvex som det B12 vitamin jeg har fået, beror formentlig på tilfældigheder. Jeg kunne sikkert lige så godt have købt et hvilket som helst andet B12 vitamin.

Jeg har intet medicinforbrug, ud over en Pamol i ny og næ – som de fleste andre raske danskere vel har.

Jeg vil med ovenstående fastholde min undren over, at 'danmark' optager mig i Gruppe 1, på trods af kendskab til B12 vitamin forbrug, for dernæst at opsige mig med baggrund i samme – kort efter at jeg har fået lavet en større tandbehandling?!"

Selskabet har i brev af 12/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Medicinforbrug

Klager bemærker i sine kommentarer, at 'danmark' optog Klager i Gruppe 1 velvidende om forbrug af B12-vitamin.

Det fremgik af journalkopien fra [privathospital] (se tidligere fremsendte Bilag 13), at Klager fik operationen udført den 6. januar 2009, og Klager fik den 13. januar 2009 B12-indsprøjtning. Det vil sige, at Klager havde modtaget en B12-indsprøjtning 1 uge efter operationen. Forbrug af B12 er forventeligt efter operationen, da der er risiko for, at man kan få mangel på vitaminer herunder B12-vitaminmangel, fordi man optager mindre af det efter [operation].

Set i lyset af, at det er en cirka 10 år gammel information, og at det af de indhentede lægelige oplysninger ved gruppeskiftet fra Gruppe S til Gruppe 1 ikke fremgik, at Klager har haft forbrug af B12 siden, har dette forhold ikke været 'danmark' bekendt, og 'danmark' kunne ikke have vidst, at Klager havde et forbrug af B12.

Vi er desuden opmærksomme på de komplikationer, der kan opstå sekundært til ... operationen, hvorfor vi foretager en grundig vurdering af den ... opererede syv år efter operationen. Det sker i tæt samarbejde med vores forsikringsmedarbejdere og vores lægekonsulent forud for optagelsen for at sikre os, at pågældende er fuldstændig rask på optagelsestidspunktet.

Klager oplyste os ikke om forbrug af medicin mod B12-vitaminmangel i helbredsskemaet, som vi bad Klager om at udfylde forud for gruppeskiftet (se tidligere fremsendte Bilag 14), og Klagers læge bekræftede derudover, at Klager var fuldstændig rask (se tidligere fremsendte Bilag 15).

Vi bliver først bekendt med forbrug af Betolvex mod B12-vitaminmangel den 4. november 2019 (se tidligere fremsendte Bilag 32), og dette er også anført i vores svar til Ankenævnet for Forsikring af 21. februar 2020. Eftersom 'danmark' har valgt at optage ... opererede syv år efter operationen, hvis de er velbefindende og kan fremvise normale blodprøver, så valgte vi at optage Klager i 'danmark's Gruppe 1.

...

Klager skriver i sine kommentarer af 25. februar 2020, at Klager i helbredsskemaet forud for indmeldelsen havde oplyst om forbrug af Mometasone, og at Klager ikke har et forbrug af præparatet på nuværende tidspunkt. Klager oplyste om forbrug af Mometasone for stoppet næse, og at behandlingen var afsluttet i december 2018.

I lægeerklæringen af 7. oktober 2019 er imidlertid anført, at forbrug af Mometasone mod næsepolypper bliver ordineret løbende til Klager (se tidligere fremsendte Bilag 30). Det fremgår ligeledes af medicinudskrivelsen fra Klagers læge, at der forud for gruppeskiftet den 5. januar 2019 var blevet ordineret Mometasone to gange, hhv. 19. marts 2018 og 10. december 2018, altså der er tale om et forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder forud for gruppeskiftet, og umiddelbart igen efter gruppeskiftet den 25. januar 2019 (Bilag 43).

Det er en betingelse for at blive optaget i 'danmark's almindelige grupper, at man er fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, og at man ikke har haft et forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser (Bilag 50). Dette er ikke tilfældet for Klager, da Klager mindre end 1 måned forud for gruppeskiftet 5. januar 2019 får ordineret Mometasone.

'danmark' kan ikke overtage den udgift til Mometasone, som Klager har et forbrug af på tidspunktet for gruppeskiftet, da der i så fald vil være tale om en forøget risiko i forhold til de andre medlemmer i Gruppe 1, da Gruppe 1 giver tilskud til medicin. Klager er i Gruppe S, som ikke giver tilskud til medicinske præparater."

Til dette har klageren i indlæg af 12/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. B-12 vitamin kan jeg kun gentage, at 'danmark' har fået det oplyst telefonisk, og meddelt mig, at vitaminer ikke skal noteres på helbredsskema. Dette anerkender 'danmark' i sin replik af. 21.2.2020.

'danmark' skriver at, min læge ikke har angivet brug af B-12 vitamin i de indhentede lægelige oplysninger. Jeg skal ikke redegøre for lægens oplysninger, men kan formode at det er fordi B-12 vitamin ER et vitamin, og dermed ikke betragtes som medicin som skal anføres

Yderligere bemærkes det, at 'danmark' via egen hjemmeside anbefaler nogle af deres medlemmer, herunder [opererede] og veganere, at indtage kosttilskud, bl.a B-12 vitamin og D-vitamin. Se vedhæftede bilag, som er skærmudskrift fra 'danmarks' hjemmeside, hvorfor det kan undre mig, at 'danmark' vil afvise mig som medlem, hvis jeg skulle have fulgt deres anbefalinger.

Jeg noterer mig, at 'danmark' anerkender, at jeg HAR noteret Mometasone på helbredsskema forud for gruppeskifte, hvorfor jeg er uforstående for, at dette skulle være en hindring for gruppeskiftet.

Yderligere bemærkes det, at 'danmarks' første og eneste argumentation for, at føre mig tilbage til Gruppe S., var at jeg havde fået B-12 vitamin. Efter klagesagen er indledt, har man uvist af hvilken årsag, medtaget at jeg angiveligt skulle have forbrug af Mometasone. Det har jeg ikke – jeg har ikke, og har aldrig haft, næsepolypper! Jeg har brugt Mometasone, ved forkølelse et par gange.

Min læge skriver i helbredserklæring, at jeg er fuldstændig rask og dermed opfylder betingelserne for optagelse i Gruppe 1. Det er jeg, og det var jeg på optagelsestidspunktet!"

Hertil har selskabet i brev af 30/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"B12-vitamin

Klager bemærker i sin kommentar, at 'danmark' i svar af 21. februar 2020 til Ankenævnet for Forsikring anerkender, at oplysningen om forbrug af B12-vitamin, ikke skulle noteres på helbredsskemaet forud for Klagers gruppeskift. Vi gør således opmærksom på, at 'danmark' ikke har anerkendt ovenstående forhold, men derimod beskrevet vores praksis for vurdering af forbrug af vitaminer og kosttilskud. Vi har påpeget, at vi som udgangspunkt ikke vurderer på vitaminer og kosttilskud, hvis der er tale om håndkøbsmedicin, da vi ikke yder tilskud til præparater, der kan købes uden recept. Betolvex er et receptpligtigt præparat, hvorfor oplysningen om forbrug af Be-

tolvex mod B12-vitaminmangel burde være blevet oplyst af Klager i helbredsskemaet forud for gruppeskiftet. Som anført i tidligere svar af 21. februar 2020 og 12. marts 2020, har vi ikke været bekendt med Klagers forbrug af Betolvex mod B12-vitaminmangel før den 4. november 2019 (Se tidligere fremsendte Bilag 32).

Klager har desuden i sin kommentar henvist til, at 'danmark' via egen hjemmeside anbefaler medlemmer at indtage vitaminer og kosttilskud, og undrer sig over, at vi i lyset af vores anbefalinger afviser Klager om medlemskab i Gruppe 1. Klager har vedlagt to bilag med skærmudskrift af to artikler vedrørende vitaminer og kosttilskud fra Nyt & Sundt.

Nyt & Sundt er et gratis elektronisk nyhedsbrev, der sætter fokus på sundhed, velvære og vejen til et godt helbred. Det udkommer fire gange årligt til vores medlemmer og bliver produceret i samarbejde med Netdoktor, som er ansvarlig for indholdet og har ophavsret til artiklerne. Artikler, der bliver offentliggjort i Nyt & Sundt, belyser ikke nødvendigvis de enkelte emner (herunder symptomer, udredning og behandling) udtømmende, og indholdet må kun bruges som supplement og dermed ikke som erstatning for professionel rådgivning og behandling af en faglig ekspert på området. Eksperternes ytringer og eventuelle holdninger, som kommer til udtryk i artiklerne, er ikke et udtryk for Sygeforsikringen 'danmark's holdning til et givent emne.

Artikler og heraf følgende anbefalinger af eksperter, der offentliggøres på Nyt & Sundt har derfor ikke nogen betydning for vores helbedsvurdering for så vidt angår medlemskab af 'danmark', men blot et sundhedsfremmende forum, hvor relevant information om sundhed udgives til medlemmer af 'danmark'.

Mometasone

Klager bemærker i sine kommentarer, at 'danmark' anerkender, at vi har været bekendt med Klagers forbrug af Mometasone forud for gruppeskiftet. Som tidligere anført i svar af 21. februar 2020, havde Klager i helbredsskemaet forud for gruppeskiftet oplyst, at behandlingen mod stoppet næse var færdigbehandlet i december 2018 (Se tidligere fremsendte Bilag 14).

Lægen oplyste den 7. oktober 2019, at Klager havde fået ordineret det medicinske præparat Mometasone siden 2015 mod næsepolypper, og at behandlingen var uafsluttet, idet Klager havde fået ordineret det løbende (se tidligere fremsendte Bilag 30). Ligeledes fremgår det af lægeerklæringen vedrørende Klagers medicinudskrivelse modtaget den 15. januar 2020 (se tidligere fremsendte Bilag 43), at Klager havde fået ordineret præparater henholdsvis kort tid inden og efter gruppeskiftet den 5. januar 2019. Klager havde derfor ikke afsluttet behandlingen mod næsepolypper i december 2018, som anført af Klager i helbredsskemaet forud for gruppeskiftet.

Klager var ikke fuldstændig rask på tidspunktet for gruppeskiftet, jf. vores Gældende forsikringsbetingelser § 1.3.1. (se tidligere Bilag 52), da Klager forud for gruppeskiftet var under medicinsk behandling mod B12-vitaminmangel og havde haft et forbrug af Mometasone mod næsepolypper 12 måneder forud for gruppeskiftet og umiddelbart igen efter gruppeskiftet. Klager opfyldte derfor ikke vores betingelser for at blive medlem af Gruppe 1 på tidspunktet for gruppeskiftet, hvorfor medlemskabet blev annulleret. Det skal i den forbindelse understreges, at tandbehandlinger, som Klager fik foretaget efter gruppeskiftet ingen relevans eller årsag har for så vidt angår annulleringen af Klagers medlemskab."

Ankenævnet for Forsikring

13.

94722

Klageren har den 31/3 2020 meddelt nævnet, at hun ikke har yderligere kommentarer.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra privathospital modtaget af selskabet i januar 2019 fremgår bl.a.:

"13-01-2009 Telefonkontakt ... 1 uge postopr, ...

Postoperativt en uge efter har patienten det godt. Stort fysisk overskud. Har fået B12 vitamin indsprøjtning d.d.

...

07-01-2009 Epikrise, diætist, ...

Patienten er udskrevet

...

Der er vejledt i vitaminer og mineraler – der henvises til skema med anbefalet vitaminer og mineraler som patienten har fået udleveret.

...

06-01-2009 Operation"

Af helbredsskema udfyldt af klageren 24/1 2019 og modtaget hos selskabet 29/1 2019 fremgår bl.a.:

Oplys receptpligtigt medicin

Har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder? Ja ☒ Nej ☐

Anvender du medicin på nuværende tidspunkt? Ja ☐ Nej ☒

Forventer du at få et medicinforbrug? Ja ☐ Nej ☒

Har du svaret ja til et af ovenstående spørgsmål, skal du oplyse:

Præparatets navn:	Sygdom/årsag:	Start + slutdato:	Månedligt forbrug/styrke:	Månedlig udgift:	Årlig udgift:
Pamol	Hovedpine	Husker ikke	6 x 500 mg.	? ca. 5 kr.	Ca. 60 kr.
Momestason	Stopet næse	Dec. 2018	500g x 15 / 1000000 Dust		30-kr.

Kun i december.

Oplys håndkøbsmedicin

Har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder? Ja ☐ Nej ☒

Anvender du medicin på nuværende tidspunkt? Ja ☐ Nej ☐

Forventer du at få et medicinforbrug? Ja ☐ Nej ☒

Har du svaret ja til et af ovenstående spørgsmål, skal du oplyse:

Præparatets navn:	Sygdom/årsag:	Start + slutdato:	Månedligt forbrug/styrke:	Månedlig udgift:	Årlig udgift:

Af erklæring af 28/1 2019 fra klagerens læge til selskabet fremgår bl.a.:

"På patientens opfordring sendes der hermed frihåndstest til Jer vedr. patientens helbred.

Ud over patientens [operation] for ca. 10 år siden, som I allerede er bekendt med, anser jeg ikke patienten for kronisk syg.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94722

...

Jeg anser patienten for sund og rask."

Af erklæring af 30/9 2019 fra klagerens læge til selskabet om medicinordinering fremgår bl.a.:

"1. ...

Mometason næsespray

Forstoppet næse/næsepolypper

B-tolvex

Mod B-vitaminmangel

Pamol

Mod smerter

2. ...

Mometason næsespray ordineret d. 27/11/2015 – får løbene

Pamol er ordineret mod smerter d. 29/01/2014 – får løbene

...

Fået B-Tolvex efter ... operation i 20[0]9"

Af erklæring af 30/10 2019 fra klagerens læge til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er korrekt at der d. 6/1-09 blev foretaget [operation] og herefter ordineret såvel B-vitamin som D-vitamin og fik første injektion Betolvex d. 13/1-09."

Af klagerens læges oplysninger af 9/1 2020 om receptudleveringer fremgår bl.a.:

"Fast:

Mometasone 'Sandoz', 50 mikrogram/dosis, næsespray, suspension, 1*140, 1 pust daglig i hvert næsebor, mod næsepolypper, Senest recept/effektivering: 22-01-2019

Receptudleveringer:

19-03-2018 16:32:42, en- eller flergangs apoteksudlevering, 50 mikrogram/dosis, 1*140 DO (doser), [apotek 1]

10-12-2018 10:41:21, en- eller flergangs apoteksudlevering, 50 mikrogram/dosis, 1*140 DO (doser), [apotek 2]

25-01-2019 11:51:44, en- eller flergangs apoteksudlevering, 50 mikrogram/dosis, 1*140 DO (doser), [apotek 2]

...

Fast:

Betolvex, 1 mg, filmovertrukne tabletter, 1*100, 1 tablet daglig, mod B12-vitaminmangel, Senest recept/effektivering: 09-07-2019

Receptudleveringer:

22-10-2018 12:16:18, en- eller flergangs apoteksudlevering, 1 mg, 1*100 ST (stk.), [apotek 3]

10-12-2018 10:41:21, en- eller flergangs apoteksudlevering, 1 mg, 1*120 ST (stk.), [apotek 2]

25-01-2019 11:51:44, en- eller flergangs apoteksudlevering, 1 mg, 1*100 ST (stk.), [apotek 2]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse,

at begæring herom er et af 'danmark's kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,

Ankenævnet for Forsikring

15.

94722

- 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, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

1.3.2

Uanset helbredskravene i punkt 1.3.1 kan medlemmer optages i Gruppe S ud fra en af 'danmark' foranstaltet konkret lægelig bedømmelse.

...

1.6.2

Skift fra en gruppe til en anden kan kun ske én gang inden for 12 måneder og tidligst 1 år efter indmeldelsen.

Medlemmer i Gruppe S har ikke krav på at kunne skifte gruppe.

...

2.4

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres."

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet har annulleret hendes optagelse i gruppe 1 og har tilbageført hende til gruppe S. Hun klager subsidært over, at tilbageførslen er sket med tilbagevirkende kraft.

Klageren ansøgte i januar 2017 om optagelse i gruppe 1, hvilket blev afslået af selskabet med henvisning, at hun i helbredsskemaet havde oplyst, at hun havde fået foretaget en ... operation i 2009. Efter en individuel vurdering blev klageren den 23/2 2017 i stedet optaget i gruppe S, hvor der ikke gives tilskud til medicinudgifter.

I januar 2019 ansøgte klageren om gruppeskift til gruppe 1. Selskabet afviste ansøgningen, men ændrede senere afgørelsen og meddelte klageren den 11/3 2019, at hendes gruppeskift var godkendt med virkning fra den 29/1 2019. Selskabets afgørelse blev truffet på baggrund af journaloplysningerne fra operationen i 2009 og efterfølgende kontroller, klagerens oplysninger i

helbredsskema af 24/1 2019, helbredserklæring af 28/1 2019 fra egen læge og hendes seneste blodprøvetal fra 2018.

Selskabet har den 4/11 2019 annulleret gruppeskiftet og tilbageført klageren til gruppe S med virkning fra den 29/1 2019 begrundet i, at hun har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med gruppeskiftet. Selskabet har endvidere krævet 29.774,14 kr. tilbage i uberettiget modtaget tilskud.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med gruppeskiftet har givet urigtige oplysninger om sit forbrug af Betolvex mod B12 vitaminmangel og Mometasone næsespray mod næsepolypper, og at hun dermed ikke var fuldstændig rask på optagelsestidspunktet, hvilket er et krav for at blive optaget i selskabets almindelige grupper. Selskabet har endvidere anført, at det som udgangspunkt ikke vurderer på forbrug af vitaminer og mineraler, da det som udgangspunkt er håndkøbsmedicin, men at Betolvex er et receptpligtigt præparat, som selskabet giver tilskud til.

Klageren har oplyst, at hun kontaktede selskabet telefonisk, da hun modtog selskabets brev af 5/7 2019 om stikprøvekontrol, og fik at vide af selskabets medarbejder, at selskabet "ikke var interesseret i vitaminer og kosttilskud, men udelukkende receptpligtig medicin". Hun har endvidere oplyst, at hun har fået B12 vitaminet Betolvex i den første tid efter operationen som injektioner og efterfølgende som vitaminer, men at hun ikke længere tager pillerne, da hendes tal længe har været fine. Hun har dog haft lidt på lager for det tilfælde, at behovet skulle opstå. Hun har anført, at hendes injektioner fremgår af den journal, som selskabet modtog i forbindelse med ansøgningen om gruppeskift, og at selskabets lægekonsulent burde have kendskab til, at alle, der fik operationen i årene fra 1997 skulle tage B12 vitamin "for en sikkerheds skyld, indtil det viser sig stabilt i blodprøver". Hun har endvidere anført, at det formentlig har beroet på tilfældigheder, at hun fik Betolvex, og at hun sikkert kunne have købt et hvilket som helst andet B12 vitamin.

Ankenævnet for Forsikring

17.

94722

Klageren har også anført, at hun har noteret brug af næsespray i helbredsskemaet, at hun ikke har fået diagnosen næsepolypper, og at hun har brugt Mometasone ved forkølelse et par gange.

I helbredsskemaet af 24/1 2019 har klageren oplyst, at hun har anvendt receptpligtig medicin Mometasone på grund af tilstoppet næse alene i december 2018.

Klagerens læge har i brev af 30/10 2019 til selskabet oplyst, at "Det er korrekt, at der den 6/1-09 blev foretaget [operation], og herefter ordineret såvel B-vitamin som D-vitamin og fik første injektion Betolvex d. 13/1-09". Klagerens læge har i brev af 9/1 2020 til selskabet oplyst, at der er foretaget receptudleveringer af Betolvex mod B12 vitamin mangel den 22/10 2018, 10/12 2018 og 25/1 2019, og af Mometasone mod næsepolypper den 19/3 2018, 10/12 2018 og 25/1 2019.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med ansøgningen om gruppeskift har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hendes som mindst uagtsomt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredsskemaet har undladt at oplyse om, at hun fik ordineret og var i behandling med Betolvex for B12 vitaminmangel, og at hun løbende fik ordineret Mometasone næsespray mod næsepolypper og ikke kun i december 2018. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på receptudleveringen af Betolvex i oktober og december 2018, af Mometasone i marts og december 2018, og at klageren dagen efter helbredsskemaets datering den 24/1 2019 igen fik udleveret Betolvex og Mometasone den 25/1 2019.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, at "For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse, ... at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.6.2, at "Medlemmer i Gruppe S har ikke krav på at kunne skifte gruppe".

Ankenævnet for Forsikring

18.

94722

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikring i gruppe 1 ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tidspunktet for ansøgningen om gruppeskifte. Nævnet kan herefter med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke kritisere, at selskabet har annulleret gruppeskiftet med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har krævet tilbagebetaling af 29.774,14 kr. i uberettiget modtaget tilskud til tandlæge og medicin. Nævnet forudsætter, at selskabets tilbagebetalingskrav for tandlæge vedrører tilskud til tandbehandlinger, som ikke ville være dækket i gruppe S.

For så vidt angår selskabets tilbagebetalingskrav, følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, har mulighed for at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Dette kan fraviges efter princippet om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels