743/06

Den 28. februar 2006 blev i sag nr. 67.220:

xxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har helbredssikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at dække udgifter til psykologbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens ordning ikke omfatter tilvalgsdækning til helbredssikring og dermed ikke omfatter ambulant behandling. Endvidere finder selskabet ikke, at klagerens stress-relaterede lidelse er omfattet af begrebet "psykisk lidelse", som dette er defineret i forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 2, jf. § 6A, stk. 1.

Det fremgår af sagen, at klageren blev indlagt den 30/1 2004. Af skadejournalen fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

A DR064 Hyperventilation

Har på arbejde fået et ildebefindende med svimmelhed og kvalme, går kortvarigt ud, men det går ikke over, begynder efterhånden at sitre, bliver mere ør i hovedet og får en kollega til at køre ham på skadestuen. I bilen kommer der snurren perifert i hænder og fødder samt fornemmelse åndenød. Ingen brystsmerter eller hjertebanken. Let knugende fornemmelse i maven, men ingen smerter eller opkastninger. Har det

sidste halve år arbejdet 14-15 timer dagligt samt arbejde ved siden af. Er selv klar over, at han er stresset, havde projektfrist til i dag."

I lægeattest af 23/8 2004 anførte klagerens læge følgende:

"**2.** Hvilken diagnose er stillet? (anføres både på dansk og latin)
Stress-reaktion."

Af klagerens ansøgning om helbredssikring fremgår bl.a.:

"Lidelsens art?
Stress/depression efter stress.
...
Hvilken behandling søger du hjælp til?
Psykologbehandling/-samtale."

I skrivelse af 31/8 2004 til klageren afviste selskabet at betale psykologbehandling, idet selskabet henviste til, at der ikke var tale om en egentlig diagnosticeret psykisk lidelse.

Klagerens advokat og selskabet førte herefter yderligere korrespondance.

I skrivelse af 2/6 2005 til klagerens advokat fra klagerens læge hedder det bl.a.:

"I forbindelse med J.K.R.s sygeperiode på grund af stress har jeg set ham første gang den 6.2.04. Han frembød ved denne lejlighed anamnese med symptomangivelse som koncentrationsbesvær, uoverskuelighedsfølelse i relation til arbejdsopgaver, initiativløshed og øget irritabilitet. Det var symptomangivelse som disse, der danner grundlag for min stress-diagnose."

Efterfølgende har klagerens advokat indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal dække udgifterne til klagerens psykologbehandling. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Indklagede har begrundet afslaget med, at der ikke er tale om en 'egentlig diagnosticeret psykisk lidelse'.

Lidelsen er de facto dokumenteret ved den som bilag ... fremlagte lægeattest, idet den behandlende læge i punkt 2 direkte diagnosticerer lidelsen som 'stress reaktion', og der ligeledes er henvist til psykolog i punkt 5.

Læge N.B.S.s supplerende udtalelse, der fremlægges som sagens bilag ..., fastslår desuden, at klager led af tydelige fysiske og psykiske symptomer som udslag af stress heriblandt koncentrationsbesvær, uoverskuelighedsfølelse i relation til arbejdsopgaver, initiativløshed og øget irritabilitet.

Det er hermed dokumenteret, at lidelsen er diagnosticeret.

Såvel klager som dennes læge, er af den klare overbevisning at en stress-reaktion, der munder ud i en depression og manglende arbejdsevne samt stærkt behov for psykologbistand, må betragtes som en psykisk lidelse.

Dette bekræftes ydermere af, at klager efter behandling hos psykolog har fået det væsentligt bedre og langsomt er begyndt at arbejde igen, om end i et meget begrænset omfang.

En stress-reaktion kan ikke betegnes som andet end en psykisk lidelse idet den stammer fra et betydeligt arbejdspres og ikke er sket som følge af nogen fysisk overlast."

Klagerens advokat har fremsendt yderligere dokumentation for klagerens stress-reaktion i form af udtalelse af 31/3 2005 fra cand.psych. K.B. samt lægeskøn af 18/2 2005 fra sociallæge I.B.

I selskabets skrivelse af 2/8 2005 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Forsikredes dækning**

Forsikrede er omfattet af PFA Helbredssikring i det omfang, der fremgår af policeudskriften fra december 2004, jf. bilag ..., side 7ff. Det fremgår heraf - på side 7, under Udbetalinger - at forsikringen ikke omfatter tilvalgsdækninger.

Ifølge Forsikringsbetingelser den 1. juli 2004 PFA Helbredssikring, jf. bilag ..., omfatter dækningen uden tilvalgsdækninger alene A) Hospitals- eller klinikophold, B) Transport og C) Afvænning, jf. § 6. Ambulant behandling er særskilt reguleret i § 7, E, der er en tilvalgsdækning og dermed ikke omfattet af forsikredes dækning.

PFA's begrundelse for afslag

Forsikringsdækningen kan afvises allerede under henvisning til, at forsikredes ordning ikke omfatter tilvalgsdækning til Helbredssikring og dermed ikke omfatter ambulant behandling.

Dermed er det ikke relevant at tage stilling til, om der er tale om en dækningsberettiget diagnose eller ej. PFA er dog fortsat af den opfattelse, at forsikredes stressrelaterede lidelser ikke er omfattet af begrebet 'psykisk lidelse', som dette er defineret i forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 2, jf. § 6 A, stk. 1."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 29/8 2005 til nævnet anført følgende:

"Klagen og de deri anførte anbringender fastholdes fuldt ud.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at § 6A i forsikringsbetingelserne stipulerer, at 'forsikringen dækker udgifter til behandling af sygdom, herunder psykiske lidelser', jf. sagens bilag ....

Sagens opståen demonstrerer med al ønskelig tydelighed, at der er uklarhed omkring forståelsen og fortolkningen af nævnte bestemmelse i indklagedes forsikringsbetingelser og det gøres i den forbindelse gældende, at den uklare formulering af betingelserne fortolkningsmæssigt må komme indklagede til skade jf. koncipistreglen, hvilket så meget desto mere må gælde i sagen her, hvor der er tale om et forbrugerforhold.

Yderligere bemærkes, at psykologbistand ikke er nævnt og ej heller undtaget i betingelsernes § 7 E, hvilket tillige er medvirkende til at skabe uklarhed om forståelsen af forsikringsbetingelserne, hvilket som nævnt må komme indklagede til skade.

Dette princip er klart fastslået i praksis."

Advokaten har henvist til ankenævnskendelserne nr. 38.582, nr. 42.745 og 64.411 og har i skrivelsen videre anført:

"Som det kan udledes af ovenstående praksis, vil enhver fortolkningstvivl og/eller uklarhed i forsikringsbetingelserne komme forsikringsselskabet til skade, og det gøres gældende, at indklagedes forsikringsbetingelser er præget af betydelig uklarhed og kan give anledning til misforståelser.

Indklagede ses ikke på nogen måde at være fremkommet med en overbevisende argumentation for, hvorfor klagers lidelse ikke skulle være omfattet af begrebet 'psykisk lidelse' i forsikringsbetingelserne, men blot uden videre afvist at dette er tilfældet.

Forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 2 definerer sygdom som 'sygelige tilstande, der kan forventes kureret eller væsentligt eller varigt forbedret efter en almen lægelig vurdering'.

Klager blev netop henvist til psykologbehandling efter en almen lægelig vurdering jf. klagers egen læges henvisning, hvorefter § 5, stk. 2 tillige entydigt støtter klagers påstand om, at der foreligger en dækningsberettiget begivenhed."

I skrivelse af 13/9 2005 til nævnet har selskabet fastholdt, at klagerens dækning ikke omfatter den behandling, som han har fået i form af ambulante psykologbehandlinger/-samtaler. Af skrivelsen fremgår videre:

"Det fremgår af betingelsernes § 6A, at den behandling, der er omfattet af forsikringsdækningen, er behandling, der foregår under ophold på godkendte danske betalingshospitaler/klinikker - jf. i øvrigt overskriften '*A) Hospitals- eller klinikophold*'.

I modsætning hertil fremgår af § 7E, at forsikringsdækningen ved tilvalg kan omfatte ambulant behandling, som er udført af 'læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter eller af andre med godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen', hvor psykolo-

ger anses for omfattet af den sidstnævnte gruppe. Overskriften i afsnittet er '*E) Ambulant behandling*'.

Vi mener således, at det er åbenbart ved en almindelig sproglig forståelse af forsikringsbetingelserne, at ambulant psykologbehandling aldrig kan være omfattet af § 6A, men at det i givet fald er omfattet af bestemmelsen om tilvalgsdækningen i § 7E, som forsikrede ikke har. Skulle forsikredes anbringende tages til følge på dette punkt, ville resultatet være, at ambulant psykologbehandling ville være dækket af § 6A, mens ambulant behandling ved en psykiater ville kræve tilvalgsdækning i form af § 7E.

Forståelsen af sygdomsbegrebet i betingelserne

Som følge af at vi ikke mener, at forsikredes behandling er dækket af hans forsikringsordning, mener vi fortsat ikke, det er relevant at tage stilling til, om hans stresstilstand er omfattet af sygdomsbegrebet i betingelserne.

Vi er dog stadig af den holdning, at stress ikke er en sygdom - heller ikke i forståelsen psykisk lidelse eller sygelig tilstand. Stress er udtryk for en påvirkning/overbelastning, der, hvis den ikke forebygges eller afhjælpes, kan føre til sygdomme såvel fysiske som psykiske. Dette mener vi understøttes af de indhentede erklæringer fra læge og psykolog."

Af policen fremgår bl.a.:

"Forsikringen omfatter IKKE tilvalgsdækninger."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 6. Dækningsomfang**

A) Hospitals- eller klinikophold

Forsikringen dækker udgifter til behandling af sygdom, herunder psykiske lidelser og operation på godkendte danske betalingshospitaler/klinikker i forsikringstiden og indtil seks måneder derefter.

...

§ 7. Tilvalgsdækninger

Det fremgår af policen/forsikringsbeviset, hvilke tilvalgsdækninger A) -J) forsikringen omfatter.

...

E) Ambulant behandling

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret ambulant behandling, der bliver udført af læger, kiropraktorer eller fysioterapeuter eller af andre med godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen."

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker indledningsvis, at forsikringen ikke omfatter tilvalgsdækninger.

Nævnet finder, at det med tilstrækkelig tydelighed fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6 A, at bestemmelsen alene vedrører "Hospitals- og klinikophold".

Da forsikringen ikke omfatter tilvalgsdækninger, herunder § 7 E "Ambulant behandling", kan nævnet allerede på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække udgifterne til klagerens psykologbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson