801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.380:

xxxxx xxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for 20 timers psykologbehandling.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har besluttet at afgive udtalelse i medfør af § 2, stk. 1, 2. punktum, i nævnets vedtægter.

Selskabet har dækket klagerens udgifter til fem psykologbehandlinger, men afvist at dække udgifter til yderligere behandling under henvisning til, at klageren ikke er sygemeldt, hvilket er en betingelse for dækning.

Klageren har i klageskrivelse af 4/2 2008 til nævnet anført:

> "I 2003 måtte jeg sige min stilling op i politiet p.gr.a. en sag der kørte imod mig. Det medførte en voldsom psykisk belastning i de efterflg. år. I januar 2007 søgte jeg Behandlingsgaranti Aps (BHG) om hjælp til psykologbehandling. I den skriftlige anmeldelse markerede jeg tydeligt, at jeg ikke var sygemeldt. I februar 2007 modtager jeg en skrivelse fra BHG, hvori man vejleder mig i det videre forløb. I marts 2007 modtager jeg et brev fra BHG, hvori man accepterer skaden, og tildeler mig 5 psykologbehandlinger. Efter et længere forløb, hvor jeg havde det meget skidt og ikke havde 'overskud' til at opsøge en psykolog, lykkedes det mig at finde min nuværende Psykolog … (BS), hvor jeg påbegyndte behandling i november 2007. Medio december 2007 havde jeg haft 5 behandlingstimer. På baggrund af dette indledende forløb, vurderede BS at jeg ville kunne få det betydeligt bedre på sigt, og at yderligere 20 timer ville være tilstrækkeligt til at fuldende behandlingen. Ud fra dette planlagde hun behandlingsforløbet. Hun nævnte at det var sædvanligt, at selskaberne først tildelte nogle få timer mhp. at afdække yderligere behov for behandling. Jeg tolkede det ligeså, idet der ikke er begrænsninger i det timetal man kan opnå jf. forsikringsvilkårene. Ved accept af skaden har man desuden ikke nævnt, at der var tidsbegrænsning på behandlingsforløbet.

BHG har i forløbet på alle måder tilkendegivet, at der er tale om en dækningsberettiget skade, indtil min psykolog medio december 2007 søger om yderligere 20 timer. Svaret fra BHG kommer få dage senere, hvor man afviser yderligere dækning med begrundelse i at krisepsykologisk behandling kun dækkes i op til 1/2 år pr. krise. Det er ikke et forhold som man gør opmærksom på ved accept af skaden, men man har ved en efterflg. telefonsamtale henvist til gældende vilkår. Primo januar 2008 sender jeg et brev til BHG v. overlæge P.S.-B., hvori jeg beder BHG revurdere afslaget. I det svarbrev der følger medio januar 2008 begrunder BHG nu sit afslag med, at jeg skal være sygemeldt for at kunne opnå yderligere behandlinger under BHG. Det er et forhold som BHG har haft kendskab til siden jeg indgav min skriftlige anmeldelse som man, efter først at have givet accept, nu begrunder sit afslag med.
Det er meget betænkeligt at BHG, der 'sælger behandling' handler så uetisk. Etik i behandling er et nøgleord.
Man har altså først anerkendt skaden, og jeg har på den baggrund opsøgt en psykolog der har planlagt et behandlingsforløb. Efter 5 timers behandling har man afvist skaden med begrundelse i forhold man hele tiden har været vidende om, også før accept, og jeg mener derfor at BHG bør imødekomme ansøgningen om yderligere 20 timer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Dækning af yderligere 20 timers psykologbehandling (udover de indledende 5 bevilgede timer)."

Selskabet har i svarskrivelse af 10/3 2008 til nævnet anført:

"§ 7.22
Psykiske sygdomme
Forsikringen dækker udgifter til behandling af psykiske lidelser diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand. psyk.) eller psykiater (cand. med.)
Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psykiske sygdomme. **Den forsikrede skal være sygemeldt.**

De faktiske forhold:

Vi bevilger den 23. marts 2007 N.O.B. 5 behandlinger hos psykolog. Denne bevilgning er en kulance dækning, da N.O.B. ikke er sygemeldt.

Psykolog behandlinger af trivselsproblemer kan kun bevilges i en kortere periode.

§ 7.23.9
Psykolog behandling af trivselsproblemer kan maksimalt strække sig over 6 måneder.

Som meddelt den 20. december 2007, hvor forsikrede søger om yderligere behandling, har vi ifølge vore forsikringsbetingelser ikke kunnet imødekomme anmodningen.
1) Den forsikrede er ikke sygemeldt.
2) Der er gået mere end 6 måneder.

3) Set fra et lægeligt synspunkt, finder vi at det er mærkeligt, at der pludselig efter 10 måneder er behov for yderligere psykolog behandling."

3. 73.380

Selskabets svarskrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 9/4 2008 til nævnet at anføre:

> "Mølholm Forsikring 'Behandlingsgaranti.dk' anfører at jeg skal være sygemeldt for at kunne opnå psykologdækning. Jeg har angivet i min skadesanmeldelse at jeg ikke er sygemeldt. Trods dette anerkender Mølholm Forsikring skaden, og tildeler 5 behandlinger. Man har ingen steder nævnt overfor mig, at der var tale om en kulance dækning, eller at der var problemer med dækning fordi jeg ikke var sygemeldt.
>
> Altså må jeg tro at Mølholm Forsikring anerkender skaden. Da der ikke noget sted i vilkårene er en begrænsning på 5 psykologtimer, anser jeg dette for at være en indledningsvis bevilling for at en psykolog kan planlægge behandlingen og få et overblik over behandlingens omfang. En opfattelse der også deltes af min psykolog B.S. Behandlingen blev herefter planlagt og påbegyndt på baggrund af Mølholm Forsikrings accept.
>
> Min behandling havde kun strukket sig over ca. 2 måneder da Mølholm Forsikring trak sin accept af skaden tilbage.
>
> Læge og direktør for Mølholm Forsikring P.S.-B. anfører under punkt '3' sidst i brevet at han finder det mærkeligt at der er behov for yderligere behandling efter 10 måneder.
>
> Jeg tror han må referere til en anden sag på hans bord, da jeg ikke tidligere har modtaget psykologbehandling forinden jeg startede i behandling hos psykolog B.S.
>
> Udover at Mølholm Forsikring er bundet af gældende vilkår for forsikringen, og som følge heraf acceptere dækning af yderligere 20 psykologtimer som ifølge psykolog B.S. kræves for at kunne fuldende behandlingen.
>
> Mølholm Forsikring bør desuden holde sig klart at man sikrer sine kunder garanti for behandling af sygdomme. Etik og behandling er to uadskillelige størrelser. Det er etisk uforsvarligt først at anerkende en skade, for dernæst, to måneder inde i behandlingen, at fortryde og trække sin accept tilbage."

Selskabet har hertil i skrivelse af 17/4 2008 til nævnet anført:

> "Vi har ikke behandlet Deres brev af 14. april 2008.
>
> Dette skal ses på baggrund af at N.O.B. overraskende har opsagt sin behandlingsforsikring med ophør af dækning pr. 29. februar 2008. Der er fra denne dag (29. februar 2008) ikke længere nogen forsikringsdækning.
>
> Vi finder derfor at enhver videre behandling både i ankenævnet og hos os virker som spild af tid."

Nævnet har forgæves forsøgt at få fremsendt de for klageren gældende forsikringsbetingelser.

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det har fundet anledning til at træffe afgørelse i sagen, uanset at forsikringen efterfølgende er blevet opsagt.

Nævnet har lagt selskabets citering af forsikringsbetingelserne til grund for sagen.

Efter disse betingelser er det bl.a. et krav for modtagelse af psykologhjælp, at forsikringstager er sygemeldt, hvilket nævnet lægger til grund, at klageren ikke er. At selskabet har bevilget 5 timers psykologhjælp, uden at klageren var sygemeldt, kan ikke føre til, at selskabet er forpligtet ud over forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække yderligere psykologhjælp.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson