838/10

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.543:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at dække udgifter til receptpligtig medicin udskrevet af en overlæge på et sygehus.

Selskabet henviser til, dels at forsikringen ikke dækker psykiatrisk behandling, herunder medicin ordineret af en psykiater, dels at klageren ikke har sendt en skadeanmeldelse, som han og hans praktiserende læge skal udfylde.

Ved sin anmeldelse af 24/9 2008 anmodede klageren om dækning af udgifter til psykologbehandling som følge af krisereaktion opstået i forbindelse med kræftsygdom. I skrivelse af 20/10 2008 anerkendte selskabet udgifterne til psykologbehandling.

I skrivelse modtaget i selskabet den 15/4 2009 anmodede klageren om dækning af medicinudgifter under og efter en hospitalsindlæggelse på grund af svær krise som reaktion på kræftsygdommen. Udskrift af hans medicin var vedlagt skrivelsen. Selskabet afviste at dække udgifterne til klagerens medicin i skrivelse af 17/6 2009.

I selskabets skrivelse af 31/8 2009 til nævnet hedder det bl.a.:

"[Klageren] mener at have anmeldt at få dækket udgifter til medicin. Vi har dog ikke modtaget en anmeldelse på dette. Vi har alene modtaget brev fra den 15. april 2009 (Bilag ..) med ønsket om at få dækket medicinudgifter.

Ifølge forsikringsbetingelserne dækker vi medicinudgifter i op til seks måneder fra første behandlingsdag for en dækningsberettiget sygdom eller lidelse. Medicinen skal være ordineret af behandlende speciallæge, og skal være receptpligtig.

[Klageren] har anmeldt en psykisk lidelse. Af journalnotatet fremgår det, at en psykiater har ordineret psykofarmaka. Psykiatrisk behandling er ikke dækket af Sundhedssikringen. Medicinen ordineret af en psykiater er derfor heller ikke omfattet af Sundhedssikringen.

Såfremt [klageren] ønsker dækning af anden medicin, skal han indsende en skriftlig anmeldelse, hvor han anmelder den sygdom/lidelse, det drejer sig om. Herefter vurderer Danica Pension, om sygdommen/lidelsen er dækningsberettiget. Det afgørende er således, om sygdommen/lidelsen er dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne.

Grundmodulet dækker ikke udgifter til behandling af psykiske lidelser, dog er Sundhedssikringen udvidet med modul 1. Modul 1 dækker blandt andet udgifter til psykologhjælp, men modulet dækker ikke andre psykiske lidelser eller behandlinger, herunder medicin."

Hertil har klageren i skrivelse af 10/9 2009 bl.a. bemærket:

"I første punkt anfører Danica, at de ikke har modtaget en anmeldelse om dækning af medicinudgifter, og i næste sætning oplyser de, at de har modtaget et brev med ønske om dækning af medicinudgifter. Dette virker noget modsigende. Og hvis jeg ikke har sendt en anmeldelse, hvad har Danica så besvaret.

Korrekt er, at jeg har sendt nævnte brev, med uspecificeret ønske om dækning af medicinudgifter, som efter betingelserne er dækket af Modul 1.

Danica bliver desuden ved med at beskrive en anden anmeldelse, som jeg berettiget har fået dækket. Dette har intet med denne anmeldelse / klage / anke at gøre. Dette vedrører kun dækningen af receptpligtig medicin iht. Modul 1.

Danica præciserer i sit svar, at undtagelser i grundmodulet heller ikke dækkes af modul 1.

Hvis dette er tilfældet, ville modul 1 (og modul 2) være værdiløse. Og heller ikke dække f.eks. psykolog behandling.

Danica's afsluttende bemærkning, om fornyet anmeldelse af dækning af ikke psykofarmaka, forstår jeg ikke. Jeg har, som ovenfor nævnt, allerede lavet en anmeldelse, uden angivelse af hvilken medicin jeg ønsker dækket, da dækning af udgifter til receptpligtig medicin fremgår af Forsikringsbetingelser til modul 1 (bilag ..)"

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 22/9 2009 til nævnet yderligere bl.a. anført:

"Danica Pensions skadeanmeldelse består af fem sider. Side 1-3 skal [klageren] udfylde. Side 4-5 skal [klagerens] læge udfylde. Først når vi har modtaget en anmeldelse i udfyldt og underskrevet stand, anses ønsket om en behandling for anmeldt.

Det betyder, at [klagerens] brev (Bilag ..) med ønsket om at få dækket medicinudgifter ikke anses for at være en skadeanmeldelse.

Vi har naturligvis taget stilling til [klagerens] brev (Bilag ..) og informeret [ham] den 17. juni 2009 om, at medicin udstedt af psykiater ikke er dækket af Sundhedssikringen. Grunden til, at vi kun har forholdt os til medicinen udsted af psykiater, er at [klageren] kun har sendt en skadeanmeldelse på sin psykiske lidelse.

Modtager vi breve mv., hvor vi ikke modtager en skadeanmeldelse, bliver brevet sammenholdt med den skadeanmeldelse, vi tidligere har modtaget. Dette er årsagen til, at vi nævner skadeanmeldelsen vedrørende [klagerens] psykiske lidelse i vores tidligere breve.

Hvis [klageren] ønsker sine medicinudgifter dækket i forbindelse med andre sygdomme/lidelser, skal denne lidelse anmeldes på en fem siders skadeanmeldelse. Det er en forudsætning for, at vi kan vurdere om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at sygdommen/lidelsen skal være dækningsberettiget, for at Danica Sundhedssikring dækker receptpligtig medicinudgifter i op til seks måneder fra diagnosedatoen. Medicinen skal være udstedt af en speciallæge. Speciallæger i almen medicin er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Under grundmodulet er det beskrevet, at Sundhedssikringen ikke dækker hos alment praktiserende læger. Når Sundhedssikringen ikke kan dække konsultationer, undersøgelser mv. hos alment praktiserende læger, kan vi heller ikke dækker medicin udstedt af almen praktiserende læger.

Vi har oplyst [klageren], at han kan sende en anmeldelse som han og den praktiserende læge skal udfylde, hvis vi skal tage stilling til, om Sundhedssikringen kan dække de ønskede medicinudgifter, som ikke vedrører psykofarmaka."

Klageren har i skrivelse af 27/9 2009 til nævnet kommenteret selskabets skrivelse således:

"Danica, anfører nu, at problemet er formen på min anmeldelse (manglende 5 siders formular). Dette burde være nævnt i afslaget, ved mine telefoniske henvendelser eller ved mine 2 skriftlige klager, endvidere bruger Danica udtrykket en ny anmeldelse i deres første kommentar til ankenævnet.

Dette har givet Danica 6 lejligheder, før de nævner dette som et problem.

Danica oplyser, at de i disse situationer kigger efter en tidligere anmeldelse.
Mit behov for medicin (samt psykologbehandling) kommer oprindeligt af min kræftsygdom, som er anmeldt til Danica på en formular, hvorfor bruges denne anmeldelse ikke?

Danica anfører nogle undtagelser og betingelser for dækning iflg. modul 1.

- I indledningen til betingelserne for modul 1 er anført:
  'Sundhedssikring er udvidet med modul 1 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 1, der er beskrevet herunder'.

  Herunder er der nævnt 7 punkter, hvor det første er medicin.

- Der er ingen yderligere definition af begrebet 'dækningsberettiget behandling'. Ligesom dette ikke er defineret på side 2 i afsnittet 'Det betyder begreberne'.
- Under punktet, dækning af receptpligtig medicin, står der intet om, hvem der skal have udskrevet recepten.
- Ordet 'speciallæge' er intet sted nævnt i forsikringsbetingelser, under modul 1.
  Hvis involvering af speciallæge skulle være gældende, ville ingen af de tilkøbte ydelser være relevante: f. eks er diætister eller psykologer ikke speciallæger. Jeg opfatter derfor dette, som en noget udokumenteret fortolkning af betingelserne."

Endelig har selskabet i skrivelse af 12/10 2009 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"En dækningsberettiget behandling, er en behandling som vi kan godkende, når der er taget højde for alle forbehold i forsikringsbetingelserne. Dette er forbehold som for eksempel, at der er tale om en sygdom/ulykke, at [klageren] ikke må have søgt behandling før forsikringens tegning, at forsikringen er i kraft, at behandlingen foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe, at behandlingen foretages på et privathospital eller af en speciallæge - gælder ikke speciallæger i almen medicin - mv. Ovenstående er blandt andet beskrevet i afsnittet 'Før vi udbetaler dækning'.

Det betyder, at hvis [klageren] har opsøgt en speciallæge, for en dækningsberettiget lidelse, og denne speciallæge ordinerer receptpligtig medicin, kan [klagerens]Sundhedssikring dække medicinen i seks måneder fra den første behandlingsdag.

Indledningsvis til modul 1 skrives der følgende i forsikringsbetingelserne: *Sundhedssikringen er udvidet med modul 1 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdom og ulykker for modul 1, der er beskrevet herunder.* Dette betyder, at alle Sundhedssikringens betingelser beskrevet under grundmodulet også skal være opfyldt ved modul 1. Det er derfor ikke nødvendigt at beskrive alle grundmodulets undtagelser igen under modul 1.

Da grundmodulet ikke dækker behandling hos alment praktiserende læger, dækker modul 1, ikke medicin ordineret af alment praktiserende læger.

I afsnittet 'Før vi udbetaler dækning' er det som oven for beskrevet, at behandlingen for eksempel skal være foretaget af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe. Da modul 1 er udvidet med tilbuddet om at dække psykologbehandling, er det derfor muligt, at få behandling for en psykisk lidelse hos psykolog. Psykiatere og psykoterapeuter er direkte undtaget i forsikringsbetingelserne."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Grundmodul**
Vi dækker forsikredes udgifter til lægeordineret behandling af sygdom og følger af en ulykke.

Behandlingen skal ske på et privathospital eller hos en speciallæge.
…
Grundmodulet dækker udgifter til
…
Medicinsk behandling under indlæggelse
…

Modul 1
Ud over de nævnte dækninger i grundmodulet (og ved andre moduler) dækker forsikringen også
Lægeordineret medicin."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Anmeldelse**
Sådan gør du, når du skal have udbetalt en dækning
En begivenhed, der kan give ret til udbetaling af en dækning, skal anmeldes på en blanket. Vi sender blanketten til dig, når vi får besked om begivenheden, men du kan også hente blanketten på vores hjemmeside.

Du kan her se de særlige regler for anmeldelse, der er for Dækning ved visse kritiske sygdomme og Sundhedssikring.
…
Sundhedssikring
Hvis den forsikrede kommer ud for en ulykke eller får en sygdom, der er dækket af Sundhedssikring, skal vi straks have besked. Den forsikrede og sundhedspersonen, der behandler ham/hende, udfylder hver en del af blanketten til anmeldelsen. Du kan se, hvad vi dækker i afsnittet 'Dækning ved Sundhedssikring'.

Vi dækker kun en behandling, vi har godkendt, inden den starter.
…
Dækning ved Sundhedssikring
Sundhedssikring er bygget op af moduler, hvor du ud over grundmodulet, der er basisdækningen, kan have en eller flere tillægsdækninger.

Før vi udbetaler dækning
Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser af 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 er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles.
- Forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen er trådt i kraft, dækker vi ikke for følgetilstande. Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.
- Behandlingen er ordineret af en læge.
- Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.
- Behandlingsstedet er i Danmark, og behandlingen foretages af en speciallæge - gælder ikke speciallæger i almen medicin - eller på et privathospital. Listen over de større privathospitaler findes på vores hjemmeside - listen opdateres løbende. Vi dækker ikke behandling på Grønland og Færøerne.
- Behandlingen sker senest tre måneder efter, forsikringen er ophørt uanset årsagen.

…
Grundmodulet
Med grundmodulet dækker vi udgifter til
1. konsultation og forundersøgelse
2. operation
3. medicinsk behandling under indlæggelse
4. ophold og forplejning
5. efterkontrol

6. ambulant genoptræning.

Det, vi ikke dækker, står i afsnittet 'Det dækker grundmodulet ikke'.
…
Medicinsk behandling under indlæggelse Vi dækker den forsikredes udgifter til medicinsk behandling under en indlæggelse.
…
3. Medicinsk behandling under indlæggelse
Vi dækker den forsikredes udgifter til medicinsk behandling under en indlæggelse.
…
Det dækker grundmodulet ikke
Grundmodulet dækker ikke udgifter til behandling i forbindelse med en ulykke, hvis den forsikrede selv er skyld i ulykken enten med vilje eller ved grov uagtsomhed. Det gælder også, hvis ulykken skyldes den forsikredes sindstilstand på det tidspunkt, skaden sker. En ulykke er en pludselig påvirkning udefra, der medfører en påviselig skade af kroppen. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje. Beskadiges forsikredes arme eller ben, kræver vi imidlertid kun, at skadeårsagen skal være pludselig, og at skaden kan bevises som en følge.

Grundmodulet dækker ikke undersøgelser og behandling
- hos alment praktiserende læger
- på skadestuer
- der ikke tilbydes i Danmark på godkendte privathospitaler eller hos speciallæger
- i udlandet samt på Grønland og Færøerne
- der er generelle eller forebyggende
- af psykiske lidelser - herunder ludomani
- af hiv-infektion og følger, som direkte eller indirekte skyldes hiv-positivitet
- i forbindelse med barnløshed, graviditet eller fødsel, herunder spontan abort.

Derudover dækkes ikke

- receptpligtig medicin, når den forsikrede ikke er indlagt.

…
Modul 1
Sundhedssikring er udvidet med modul 1 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 1, der er beskrevet herunder.

Modul 1 dækker udgifter til
1. medicin
2. fysioterapi
3. kiropraktorbehandling
4. zoneterapi
5. akupunktur
6. psykologbehandling
7. diætist

1. Medicin
Vi dækker den forsikredes udgifter til medicin i det første halve år fra den første behandlingsdag.
Det er en forudsætning, at medicinen er receptpligtig og indgår i behandlingen."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at modul 1 er en udvidelse af forsikringens dækningsomfang, og at psykologbehandling og receptpligtig medicin, der indgår i behandlingen, er omfattet af forsikringsdækning.

Nævnet må herefter lægge til grund, at lægeordineret receptpligtig psykofarmaka i forbindelse med behandling hos en psykolog er dækningsberettiget. Nævnet finder, at det ikke med den fornødne klarhed fremgår, at receptpligtige psykofarmaka for klagers depression ikke er dækket, fordi det er ordineret af en psykiater.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal genoptage sagsbehandlingen og skal anerkende klagerens udgifter til receptpligtig medicin som dækningsberettigende og forrente erstatningen efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand