888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.573:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en sundhedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning til en neurologisk undersøgelse, som klageren har fået foretaget på et privathospital. Hun gør endvidere gældende, at selskabet skal yde dækning til en MR-skanning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde haft den behandlingskrævende lidelse (migræne) i mange år, inden hendes forsikring trådte i kraft den 23/12 2010. Ifølge forsikringsbetingelserne er sygdomme, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som forsikrede kendte til eller burde kende til, først dækket, når forsikringen har været i kraft i to år.

Det er klagerens opfattelse, at de aktuelle migræneanfald må betegnes som en ny og anderledes lidelse end hendes tidligere migræneanfald. Hun gør endvidere gældende, at selskabet gav tilsagn om at dække udgiften til den neurologiske undersøgelse, inden undersøgelsen blev foretaget.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …

Primo februar d.å. rammes jeg af migræneanfald, som ikke rigtigt vil forsvinde. Jeg bliver ved med at have en trykkende fornemmelse over mit højre øje og en fornemmelse af, at anfaldene vil komme igen, at de ikke helt ophører.
Forud for dette kan oplyses, at jeg tidligere, som barn, har lidt af enkelte migræneanfald og at disse forsvandt, da jeg kom i puberteten.
I midten af 0'erne sættes jeg så i en massiv hormonbehandling og oplever enkelte recidiver af migrænen, som dog nu kan kuperes med medicin og som er af få timers varighed. Der kan gå ½-1 år mellem de enkelte anfald. Den aktuelle situation, som starter primo februar 2011, kan mao. beskrives som værende ny og meget anderledes oplevelse.
Jeg tager da relativt hurtigt kontakt til en af mine bekendte (se vedlagte mail) …, som er neurolog. Han vil gerne hjælpe mig, enten via en privatkonsultation til kr. 1.500 eller via det offentlige system, hvor der dog er lidt ventetid.
Min kollega gør mig så opmærksom på, at vi i vores firma …, har tegnet en Sundhedsforsikring i Tryg, og at hun er overbevist om at denne vil dække omkostningerne ved en sådan konsultation - iflg. hende, sagde Trygs sælger, at denne forsikring dækkede nærmest ALT! Samtidig kigger vi lige policens dækningsoversigt igennem.
Nuvel, jeg kontakter Tryg's Sundhedsafdeling, for at sikre mig, at dette også er ok. Jeg forklarer hende situationen - også, at jeg som barn led af migræne mv. (som skrevet står øverst i redegørelsen). Hun accepterer og anerkender situationen som værende ny, beder mig fremsende en lægehenvisning, samt orienterer mig om, at jeg ikke kan benytte, den af mig bekendte neurolog, men skal benytte et af de privathospitaler, som de har indgået aftale med, selv om hun godt kan se rationalet i fortsætte kontakten med en, som allerede er sat ind i problematikken.
Jeg vælger så at kontakte Hamlet, da de kan se mig allerede den 15. marts. (… kunne tilbyde mig tid allerede den 10. marts) Dette orienterer jeg også Tryg om og igen, skal jeg blot sende en kopi af henvisningen og modtage tilbudet om konsultationen. Som sagt, så gjort.
Den 28. marts modtager jeg så et skrivelse fra Tryg, hvori de skriver, at Sundhedsforsikringen ikke dækker mine udgifter? Dette finder jeg mere end mærkværdigt eftersom jeg har talt med en medarbejder fra Tryg og har rettet mig 100% efter deres anvisninger og såmænd også, hvilket er dem bekendt, har effektueret dette.
Jeg sender så en klageskrivelse til Tryg og mailer frem og tilbage med div. forskellige medarbejdere (korrespondance vedlægges), indtil en af disse til slut gør mig opmærksom på, at jeg skal skrive til deres Kvalitetsafdeling. Noget, som jeg troede, at jeg havde gjort fra start eftersom jeg har skrevet en klageskrivelse den 29. marts og flere gange desuden mere eller mindre klart gjorde opmærksom på, at min korrespondance skal opfattes som en klage over sagsbehandlingen. Og at jeg desuden ikke havde mulighed for at erlægge betalingen for den af dem pålagte neurolog.
Den 5. april modtager jeg så en faktura på kr. 3.200 fra Hamlet på konsultationen. Unægtelig noget af et spring fra de kr. 1.500, som min bekendte skulle have for det samme. Samtidig ville jeg under ingen omstændigheder have valgt denne løsning. Det er mig ikke økonomisk muligt. Jeg er en deltidsansat sygeplejerske (30 timer/uge) og har i forvejen i 2010 brugt kr. 3.500 på HPV-vaccination efter en kegleoperation (svær dysplasi). Jeg har desuden en del medicinudgifter månedligt pga. en tidligere rygoperation, så jeg vælger ikke 'frivilligt' at sætte mig i for svær økonomisk situation. Specielt ikke, da vi i vort samfund har mulighed for dette uden at skulle betale. (Jeg synes bl.a. i forvejen, at jeg selv vælger at betale 'regningen' for min ryg (deseoperation med stivgørelse af 2 led), ved at være deltidsansat uden at have ansøgt om Flex-job og, hvilket jeg kender en del eksempler på, at mennesker i min situation har valgt). Den 10. april mailer jeg atter engang og denne specifikt til Kvalitetsafdelingen i Tryg.
Den 10. maj modtager jeg endnu en afvisning. De henviser til et informationsbrev den 9. marts? Dette har jeg forgæves ledt efter i min korrespondance-bunke med Tryg. Samtidig vil jeg igen tillade mig at henvise til den mundtlige aftale, som jeg indgik med Trygs kvindelige medarbejder. Jeg har for år tilbage læst HHX og lærte der bl.a., at en mundtlig aftale er lige-

så gyldig og bindende, som en skriftlig. Den er selvfølgelig sværere at bevise. Men jeg håber da, at Tryg noterer sig de samtaler, som de har med deres kunder? Og at der eksisterer en sund etik i en virksomhed som beskæftiger sig med mennesker og sygdom.
Tryg skriver desuden, at det er på baggrund af lægehenvisningen, at de vurderer, at det ikke er nytilkommet situation. Jeg har tidligere i korrespondancen med dem skrevet, at jeg gerne vil bede min læge lave en mere udførlig henvisning. Den henvisning, som blev skrevet, var lavet af en turnuslæge (hos min praktiserende læge). Vi vurderede, at da den henvisningen skulle laves så hurtigt, (hurtige speciallægebesøg er vel en af fordelene for virksomheder ved at tegne Sundhedsforsikringer), kunne hun tage sig af det. Måske den har forkludret og gjort, at hele sagen har kunnet misforstås? I hvert tilfælde har jeg flere gange i mine mails til Tryg skrevet, at jeg gerne vil bede min læge, gennem mere end 20 år, lave en mere udførlig henvisning, hvis der har kunnet opstå misforståelser. Dette har Tryg på intet tidspunkt bedt om. Jeg har i dag mailet til min praktiserende læge for at få en ny henvisning som jeg vil fremsende til denne klage, hvis det skønnes nødvendigt for vurdering.
Desuden vurderede den neurolog, som jeg konsulterede på Hamlet at jeg skulle have foretaget en MRI-scanning. Jeg ved ikke, hvad som sker vedr. dette og i øvrigt heller ikke, hvad jeg skal gøre ved hele situationen. Det hele forekommer meget utrygt. Neurologen har sat mig i en tabletbehandling, som gør at mit blodtryk nu ligger på 85/60 hvilket giver mig mange problemer. Jeg er meget træt og får hjertebanken ved den mindste anstrengelse. (Jeg har dog ikke haft migræneanfald siden opstart). Har blot trykken ind i mellem.
Jeg vedlægger desuden også neurologens journal hvori det også fremgår, at situationen er ny og kan være alvorlig.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg ønsker og håber, at Tryg vil anerkende og stå den aftale som jeg indgik med deres medarbejder, om at de ville betale min konsultation hos den af dem udpegede neurolog (Jeg har absolut ingen fordel haft af dette, da jeg i forvejen havde sat en anden ind i sagen og oven i det, en, som jeg kender og vise versa). Samtidig forventer jeg også, at MRI-scanningen iværksættes og betales, eller i det mindste, at jeg, hvis jeg skal gennem det offentlige system, ikke pålægges yderligere ventetid. Der er allerede gået 2 måneder, hvilket er lang tid, hvis det, forhåbentligt utænkelige, skulle vise sig, at jeg har en intrakraniel tumor."

Selskabet har i brev af 10/6 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Vores kunde anmeldte den 8. marts 2011 skade i form af migræne. Vores Sundhedsafdeling spurgte ved vores kundes henvendelse ind til symptomstart, hvor vores kunde oplyste, at det var en nyopstået lidelse.

Vores kunde tilkendegav ved henvendelsen et ønske om at anvende en neurolog, som hun kendte, hvortil vores Sundhedsafdeling oplyste, at man i forbindelse med anvendelse af sin sundhedsforsikring skal bruge en behandler i vores netværk.

Dagen efter kontaktede vores kunde os, med oplysning om, at vores kunde kunne få en tid på Hamlet den 15. marts 2011. Vi informerede ved den samtale vores kunde om, at vi skulle have en kopi af lægehenvisningen, før vi kunne gå videre med sagen. Tilsvarende blev oplyst vores kunde ved vores informationsbrev af 9. marts 2011, hvoraf fremgår:

Hvis din læge mener, at du skal til en speciallæge eller til en særlig undersøgelse, vil du få en lægehenvisning. Vi kan først vurdere, om vi kan hjælpe dig, hvis du har en lægehenvis-

ning. Tryg skal godkende alle undersøgelser og behandlinger, der ønskes betalt af sundhedsforsikringen.

For at komme videre med sagen, beder jeg dig:

- *Læse hele vejledningen igennem og gemme skadenummeret.*
- *Udfylde samtykkeerklæringen der er sendt med dette brev.*
- *Sende samtykkeerklæringen til os med en kopi af lægehenvisningen. Du kan benytte svarkuverten.*
- *Afvente tilbagemelding fra os om dækning. Der kan gå op til 10 arbejdsdage, fra vi har modtaget dit skriftlige samtykke og kopi af lægehenvisningen.*

Vores bemærkninger til sagen
Vores kunde blev oplyst ved telefonsamtale den 9. marts 2011, at vi ikke kunne gå videre med sagen, før vi havde fået en kopi af lægehenvisningen. Dette fremgår også af vores fremsendte brev af 9. marts 2011 til vores kunde, herunder at vores kunde skulle afvente tilbagemelding fra os om dækning, når hun havde sendt samtykkeerklæring og lægehenvisning, samt at der kunne gå op til 10 arbejdsdage, fra vi havde modtaget vores kundes samtykke og kopi af lægehenvisningen, til vi ville vende tilbage med oplysning om dækning.

Samtykkeerklæringen er underskrevet lørdag den 12. marts 2011 og sendt pr. post sammen med henvisningen. Vi kan desværre ikke se, hvornår dokumenterne er afsendt af vores kunde, men vi modtog dokumenterne den 21. marts 2011.

Videre har det vist sig, at vores kundes migræne ikke er en nyopstået lidelse som anført ved anmeldelsen, men en lidelse som vores kunde har haft i mange år og således før forsikringens ikrafttræden. At lidelsen har været der før forsikringens ikrafttræden understøttes både af lægens henvisning, hvor denne anfører, at vores kundes migræne har været der i mange år, samt at vores kunde den 11. oktober 2010 blev ordineret medicin imod migræneanfald.

Af forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

3. Grunddækning
3.1 Sygdom og følger af skader

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft og som du kender til eller burde kende til, er dækket når forsikringen har været i kraft i 2 år. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdommen.

Det vil sige, at sygdom, der er opstået og/eller diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft og som der var eller burde være kendskab til, ikke er dækket af forsikringen før efter 2 år.

Vores kundes forsikring trådte i kraft den 23. december 2010.

Vi har bedt vores kunde rette henvendelse til os, såfremt vores kunde før den 23. december 2010 var forsikret via en anden sundhedsforsikring, idet her kan være mulighed for overførelse af anciennitet. Vores kunde har dog ikke rettet henvendelse til os heromkring.

Konklusion
Idet det følger af de lægelige akter på vores kunde, at hun har haft migræne i mange år samt at vores kunde den 11. oktober 2010 blev ordineret medicin imod migræneanfald fastholder

vi, at sygdommen er opstået og/eller diagnosticeret før forsikringen og som der var eller burde være kendskab til.

Vi bestrider, at der er givet tilsagn om dækning ved anmeldelsen af forholdet, men det er naturligvis meget beklageligt, hvis vores kunde har forstået samtalen således, at hun fik tilsagn om dækning under drøftelserne af, at når man skal benytte en neurolog, skal det ske via vores netværk.

Vi har dog både pr. brev og via telefon oplyst til vores kunde, at sagen ikke kunne behandles før modtagelsen af lægehenvisningen, hvilken vi først modtog den 21. marts 2011 og således efter vores kundes behandling på Hamlet.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse i sagen."

Parterne er fremkommet med yderligere kommentarer i flere breve til nævnet.

Af henvisning til speciallæge af 9/3 2011 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE:
1: Diagnose & Behandling

ØNSKET UNDERSØGELSE/BEHANDLING/PROBLEMSTILLING
Migræne

GENEREL ANAMNESE:
47-krig kvinde med mange årig migræne har nu oftere anfald i gennem de sidste par måneder. Faktisk generet hver weekend.
Igennem de seneste 6 dage har pt'en konstant været generet af en trykkende fornemmelse bag hø. øje. Samme sted som migrænen normalt sidder, dog noget svagere end et regulært anfald.
Obj. oftalmoskopi ia, ingen synsforstyrrelser, kranienerver 2-12 ia.
BT 105/70"

I journalen fra det privathospital, hvor klageren blev undersøgt den 15/3 2011, hedder det bl.a.:

"**15-03-2011 Neurologisk amb.**
…
AKTUELT
Haft migræne som barn, forsvandt i puberteten, anfaldt fri igennem en lang årrække, allerede i overgangsalderen i 38-års alderen, senere har hun fået hormonbehandling mhp. ægløsninger grundet graviditetsønske, hvilket gav migræneanfald. Efterfølgende bedring af tilstanden, men de seneste mdr. har pt. faktisk hver weekend haft migræneanfald, typisk fredag og lørdag, der er effekt af Maxalt, men efterhånden er der kommet en konstant trykkende smerte over højre øje.
…
VURDERING
Mangeårig migræne, nu aktuel forværring, påfaldende i forhold til pt.s. alder og at hun har afsluttet hormonbehandling for længere tid siden. Finder indikation for sikring at der ikke er nogen intrakraniel proces

rp. MR- af cerebrum"

Klageren har ved brev af 19/6 2011 fremsendt en ny henvisning til speciallæge udfærdiget af klagerens egen læge den 18/5 2011, idet klageren har anført, at den tidligere henvisning af 9/3 2011 blev udfærdiget af en turnuslæge, der ikke kendte klageren. Af henvisningen af 18/5 2011 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE:
1: Diagnose & Behandling

ØNSKET UNDERSØGELSE/BEHANDLING/PROBLEMSTILLING
Migræne/hvp.

GENEREL ANAMNESE:
47-årig kvinde, som efter hormonbehdl. i relation til uhonoreret graviditetsønske fik tiltagende migræne lokaliseret over det ene øje. Fik efter hormonbehdl. hyppigere migræneanfald, som måtte kuperes med analgetica.
Der er således, i min verden, tale om et nyt tilfælde af migræne idet pt. havde som barn, som dog svandt under puberteten.
Fra min journal kan jeg se hendes migræne har været tilstede det sidste 1/2-3/4 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.1 Sygdom og følger af skade**
I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.
…
Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.6.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år.
Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at måtte læge til grund, at klageren også efter puberteten bl.a. i forbindelse med hormonbehandling har haft migræneanfald. Under disse omstændigheder finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning

for den neurologiske undersøgelse og MR-skanningen med henvisning til, at klagerens migrænelidelse er opstået og/eller diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden, og at klageren havde kendskab hertil.

Herefter, og idet nævnet ikke finder det godtgjort, at selskabet inden undersøgelsen gav tilsagn om dækning til den neurologiske undersøgelse,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand