Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.931:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for yderligere konsultationer hos speciallæge i reumatologi i forbindelse med medicinsk behandling af polymyalgia (muskelgigt).

Selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning med henvisning til, dels at yderligere behandlinger ikke vil føre til varig bedring af klagerens lidelse, dels at klagerens lidelse er kronisk.

Det fremgår af sagen, at selskabet har ydet forsikringsdækning for 21 konsultationer i perioden fra den 13/8 2010 til den 21/6 2011.

I brev af 14/7 2011 til klageren fra speciallæge i reumatologi hedder det bl.a.:

> "Prednisolonbehandling er den indicerede behandling for at kurere polymyalgi og følgerne heraf.
>
> Behandlingen er langvarig og kan vare i op til 2 år i noget varierende doser, som du jo har oplevet. Det er det langvarige behandlingsforløb der gør, at forsikringen betragter tilstanden som en delvis kronisk tilstand, hvorfor de i følge forsikringsbetingelserne ikke videre vil betale for behandlingen.
>
> Jeg har i dag forsøgt at få fat i dig per telefon.

Jeg foreslår, at vi holder fast i den aftalte kontrol hos undertegnede, og den bliver så selvfølgelig gebyrfri, hvor vi planlægger det videre forløb, og hvor vi så kan have din egen læge på banen."

I klageskema af 16/7 2011 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I sommeren 2010 får jeg stadig flere smerter i musklerne i kroppen. Jeg søger egen læge, der ikke kan hjælpe med diagnose men henviser til Rheumatolog. Der er dog adskillige måneders ventetid, hvorfor jeg kontakter Mølholm forsikring, der henviser mig Privat hospitalet …, overlæge og Rheumatolog ... Her får jeg konstateret Polymyalgi og der igangsættes behandling med Prednisolon. Herefter ansøger jeg hver 3. måned (forsikringsbetingelserne tilsiger dette med udgangspunkt i ovennævnte diagnose - om at få forlænget behandlingen på ... Dette bekræftes af Mølholm hver gang, i alt til dato 3-4 gange.
…
Lidelsen er IKKE kronisk, men det er rigtigt at det kan tage op til 2 år at helbrede den.
Er en lidelse kronisk i forsikringsøjemed, når den kan helbredes selvom behandling kan vare optil 2 år og kan dette bruges som begrundelse til pludselig at stoppe dækning, efter at man har dækket samme sygdom i de første 9 måneder?

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Mølholm overholder sine forpligtelser og betaler for min videre behandling på … til min sygdom er helbredt."

Dertil har selskabet i brev af 12/8 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken lidelse:**
Muskelgigt (polymyalgia rheumatica - polymyalgia betyder på græsk løseligt oversat 'smerter i mange muskler') er en lidelse, der rammer både mænd og kvinder over 50 år; kvinder dog oftere end mænd.

Symptomerne kan opstå gradvist eller i løbet af få dage og omfatter smertende, ømme og stive muskler i overarme, skuldre, nakke, ryg, hoftebælte og lår. Man får ofte så ondt i musklerne, at det bliver vanskeligt at bevæge sig, og man oplever ofte udtalt træthed og mistet appetit, hvilket fører til vægttab. Nogle har (mild) feber.

Muskelgigt behandles sædvanligvis med binyrebarkhormon (prednisolon), hvilket hos langt de fleste hjælper inden for få dage. For at indgå tilbagefald skal næsten alle fortsætte med behandlingen i op til flere år, hvilket betyder, at mange muskelgigtpatienter bliver ramt af bivirkninger, hvoraf sukkersyge og knogleskørhed er de oftest forekommende.

Man ved næsten intet om, hvad sygdommen skyldes, men der er mistanke om, at symptomerne skyldes betændelse i leddene tæt på de smertende muskler eller i selve muskelvævet.
Muskelgigtlidelsen har betydelige negative konsekvenser for først og fremmest de berørte individer, og ubehandlet er sygdommen invaliderende. På et samfundsmæssigt plan betyder muskelgigt tab af arbejdsevne samt markante udgifter til behandling, herunder medicin. Der er således brug for en styrket forskningsindsats i de patofysiologiske effekter (sygdommens indvirkning på kroppens funktion) af muskelgigt samt i alternativer til den suboptimale behandling med binyrebarkhormon.

Vigtigt: Hvis man har mistanke om muskelgigt og samtidig har synsforstyrrelser, hovedpine eller hvis man bliver træt i kæberne af at tygge, kan der være tale om en mere alvorligt forløbende variant af sygdommen, som kan give varige men, herunder synstab. Kontakt straks din praktiserende læge.

Faktiske forhold:
Der skal efter ret kort tid ske bedring eller helbredelse.
[Klager] har fået 21 konsultationer på Privathospitalet …

Der kommer tilbagefald i november 2010.

I 2011 problemer med vaginalblødning på grund af medicinen (prednison).

I maj 2011 atter tilbagefald, medicin øges.

I Juni 2011 atter tilbagefald, medicin øges.

Den 14. juli afvises lidelsen som kronisk og uden for terapeutisk rækkevidde.

Vi har den 12. august 2011 nået 1 året for anmeldelsen.

Vi dækker ikke længere kontrol og ordinering af medicin af speciallæge:
…
Den forsikrede har en i vores øjne kronisk lidelse:
…
På baggrund af alle de tilbagefald, tror vi ikke længere, at det er muligt at kurere sygdommen. i mener, at [klager] bør henvises til en offentlig afdeling, hvor de forsker i den pågældende lidelse.

Vi har skønnet, at behandlingerne ikke vil føre til varig bedring af den tilgrundliggende lidelse. Den tilgrundliggende lidelse vil kun kunne gå en vej, enten forblive som den er eller blive værre.

Vi finder helt klart, at afslaget er berettiget."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 30/8 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"Side 1: Beskrivelse af lidelsen og behandling af samme - afsnit 3:

Det er korrekt at muskelgigt behandles med binyrebarkhormon og at der ses en bedring inden for få dage - men **bedringen ses i symptomerne på sygdommen og ikke i selve sygdommen.** Behandling af muskelgigt er langvarig og kan vare i op til 2 år, hvilket også fremgår af brev fra overlæge … - speciallæge i reumatologi - brev vedlagt igen.

Behandling er ligeledes beskrevet således: Muskelgigt er en **godartet sygdom,** der ofte har et flerårigt behandlingsforløb men med en god prognose. Behandlingen består af Prednisolon (binyrebarkhormon) i tabletform. **Stoffet har bivirkninger, som nødvendiggør vedvarende lægekontrol under behandlingen.** Især vil der være behov for vurdering af tegn på knogleskørhed (Osteoporose), som er en almindelig forekommende bivirkning til binyrebarkhormonbehandling.

Side 2: Beskrivelse af de konkrete forløb:

Mølholm beskriver mit behandlingsforløb på Privathospitalet … som et forløb med tilbagefald på tilbagefald med endelig afvisning af lidelsen som kronisk den 14. juli.

Mit behandlingsforløb har hele tiden været planlagt af Privathospitalet således, at jeg ved lidelsens start har fået en meget stor dosis Prednisolon der gradvist er nedtrappet i takt med at blodprøver har vist forbedrede tal - der er altså tale om regelmæssig kontrol af mine blodprøver som en del af behandlingen og ikke, som oplyst af Mølholm, tilbagefald.

Det er dog rigtigt at jeg i juni måned i år havde svagt forhøjede tal på grund af for hurtig nedtrapning og at Privathospitalet derefter satte dosis en smule op. Det er netop det, der er grunden, til at man skal have foretaget jævnlige blodprøver netop for at følge sygdommens remission, så Prednisolon kan gives i den rigtige dosis i sygdomsforløbet indtil helbredelse er opnået efter ca. 2 år, hvilket er det lægerne oplyser og som der er dokumentation for i litteraturen.

Det er der dog intet unormalt i og det ses ofte i behandling af muskelgigt. Dette fremgår ligeledes af brev fra speciallægen dateret 14. juli 2011.

Mølholms henvisninger til paragraffer om lægeordineret medicin samt efterkontrol er i denne sammenhæng irrelevante - jeg har i hele forløbet selv betalt for min medicin. Jeg mener heller ikke der er tale om efterkontrol, men et behandlingsforløb over en længere periode.

Henvisning til § 7.2 og Mølholms vurdering af mine muligheder for at blive kureret forstår jeg ikke. Det er ikke i overensstemmelse med vurdering fra den henviste speciallæge.

Den af Mølholm henviste læge - Speciallæge i reumatologi … - har overfor mig mundtligt og skriftligt adskillige gange understreget at min lidelse - Polymyalgi Rheumatica - er en lidelse med et muligt langvarigt behandlingsforløb, men en lidelse med gode muligheder for helbredelse.

Afslutningsvis vil jeg henvise til Wikipedia's forklaring på ordet kronisk som: **Kronisk** er betegnelsen for en 'evig' eller uforanderlig tilstand, primært anvendt i medicinsk forstand i forbindelse med lidelser.

Såfremt Mølholm's fortolkning af kronisk betyder at forsikringen ikke dækker lidelser, hvis behandling tager mere end ét år, burde man have beskrevet dette tydeligt i forsikringspolicen. Dette er ikke tilfældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5.0 Hvornår er der dækning?**

§ 5.1
Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde er dækket af forsikringen. …

§ 7.0 Hvad dækker forsikringen?

§ 7.1

Forsikringen dækker forsikredes udgifter, i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S.

§ 7.2
Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling end uden behandling.
…
§ 7..17
Speciallægeordineret medicin
Forsikringen dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til 1 år. Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadeanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte behandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, samt medicin som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb dækkes ikke.
…
§ 7.18
Efterkontrol

§ 7.17.1
Dog betales udgiften til medicin kun indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S.
§ 7.18
Efterkontrol
Forsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller af udført behandling, herunder MR-skanning, ultralyds-skanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser.
Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker forsikringen disse. Årlige kontroller dækkes ikke.
…
§ 7.28
Kroniske sygdomme:

§ 7.28.1
Hudsygdomme.
Kroniske:
Hudlidelser som af speciallægen betragtes som kroniske behandles ikke.

7.28.2
Andre kroniske lidelser:
Er den forsikrede blevet behandlet og der er konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke."

Nævnet udtaler:
Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens lidelse kan betragtes som værende kronisk.

Det er oplyst, at klageren har været til 21 konsultationer i perioden fra den 13/8 2010 til den 21/6 2011. Nævnet lægger til grund, at klageren ikke har været i behandling for sin lidelse i tiden før den 13/8 2010.

Det fremgår af brev af 14/7 2011 til klageren fra speciallæge i reumatologi, at prednisolonbehandling er den indicerede behandling for at kurere polymyalgi og følgerne deraf, og at behandlingen er langvarig og kan vare i op til 2 år. På den baggrund, og henset til at klageren kun har modtaget behandling under 1 år, finder nævnet det betænkeligt at fastslå, at klageren ikke ville kunne opnå en ikke ubetydelig bedring med yderligere behandling end uden. Selskabet har således ikke været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise dækning af udgifter til konsultation hos speciallæge, og selskabet skal på den baggrund genoptage sagen. De udgifter, som klageren allerede har afholdt, skal kompenseres med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen