894/12

Den 30. maj 2012 blev i sag nr. 81.721:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning til genoptræning i forbindelse med en hjerneblødning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er tale om genoptræning i forlængelse af indlæggelse på et offentligt sygehus, og at forsikringen alene dækker genoptræning, der finder sted efter indlæggelse på et privathospital eller en privatklinik.

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun har behov for genoptræning efter en hjerneblødning.

I forbindelse med hjerneblødningen har klageren været indlagt på et offentligt sygehus. Af journalen herfra fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DI633 Infarctus cerebri, thrombosis arteriae cerebri

EPIKRISE:
Kontaktårsag:
Kommer til kontrol 5 mdr. efter trombektomi pga. akut basilaris trombose den 12.06.11.

Journalnotat:

2. 81.721

Siden sidst:
Pt. er stadig indlagt på … Sygehus til genoptræning. Hun var først på … Sygehus, men da det lukkede for genoptræning kom hun til ... Hun påregner, at blive udskrevet om en uge.
…
Når pt. bliver udskrevet vil hun fortsat have brug for ambulant opfølgende træning. Det vil formentligt også være gavnligt, om hun kunne få et forløb på en efterbehandlingsinstitution. fx. ... når det bliver forår."

Ved mail af 27/10 2011 afviste selskabet at yde dækning til genoptræningen med henvisning til, at klageren var blevet behandlet akut på et offentligt sygehus, og at forsikringen alene dækkede genoptræning efter indlæggelse på et privathospital eller en privatklinik.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved brev af 28/11 2011, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
…
Tryg har afvist min sag, som jeg er uforstående overfor. Afvisningsårsagen er, at der kun er dækning fra sundhedsf. Dersom jeg først var blevet indlagt på et privat hospital. Dette kan jeg ikke acceptere, da jeg ikke kan se det positivt nævnt i policen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne opnå genoptræning på et behandlingscenter f.eks. …
Dette er anbefalet af overlægen på neurologisk afdeling … Sygehus."

Selskabet har i brev af 22/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det følger … af forsikringsbetingelserne, at det kun er behandlinger på privathospital/privatklinik, der er omfattet af forsikringen.
…
I henhold til pkt. 3.1.9 dækker forsikringen kun genoptræning efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation

En dækningsberettiget indlæggelse eller operation, er en indlæggelse eller operation, der er udført på privathospital/privatklinik i henhold til punkt 3.1.

Ved en hjerneblødning eller en blodprop bliver man akut indlagt i offentlig regi. Sundhedsforsikringen er ikke en akutforsikring, - jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 1.2, hvoraf fremgår, at akutte behandlinger ikke er dækket. Sundhedsforsikringen er en forsikring, hvor der kræves henvisning fra egen læge eller speciallæge, og hvor der af og til skal indhentes lægelige akter, før betalingstilsagn gives. Derfor vil en hjerneblødning eller blodprop aldrig blive behandlet via sundhedsforsikringen, idet en hjerneblødning eller blodprop skal behandles akut.
…

3. 81.721

Slutteligt skal jeg for god ordens skyld oplyse, at behandlingscenter … i øvrigt ikke er en del af vores kvalitetssikrede netværk, jf. pkt. 1.5 i forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Hvis du får brug for din forsikring**
…
1.5 Behandlingsstedet
Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Behandlingsstedet skal altid være godkendt af os. Du skal derfor altid kontakte os, før du bliver undersøgt eller behandlet. Det er en forudsætning for vores godkendelse, at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder.

Hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, anviser vi inden 10 arbejdsdage, fra vi har godkendt behandlingen, en behandler/behandlingssted i vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsstedet, kan vi afvise dækning.
…
3. Grunddækning
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.
…
3.1.9 Genoptræning
Forsikringen dækker genoptræning, der er ordineret af en relevant speciallæge, direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation, i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når genoptræningen er nødvendig for den aktuelle behandling."

Nævnet udtaler:

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.9 dækker forsikringen genoptræning direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Udtrykket 'dækningsberettiget indlæggelse eller operation' må forstås i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, hvorefter alene behandlinger mv. på privathospital eller privatklinik - men ikke på offentlige sygehuse - er dækket. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

4. 81.721

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson