Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 84.061:

xxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 dækning for udgiften til undersøgelse af hendes bryst.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at sygdomsbegrebet ikke er opfyldt.

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 27/2 2013, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Tirsdag den 8. januar 2013 konsulterer jeg min læge, da jeg igennem et stykke tid har følt en forandring i mit bryst. Min læge henviser mig til ultralyd og eventuelt mammografi, se bilag … Jeg kontakter Mølholm Forsikring dagen efter dvs. den 9. januar 2013. Mølholm Forsikring beder om at få lægehenvisningen indsendt.

Torsdag den 10. januar 2013 faxer jeg henvisningen til Mølholm Forsikring og taler med en af deres medarbejdere, som hjælper ift. anmeldelse. Medarbejderen lover at vende tilbage indenfor to dage.

Da jeg tirsdag den 15. januar 2013 endnu ikke har hørt fra Mølholm Forsikring foranlediger jeg selv for en undersøgelse på …[privathospital] som jeg selv betaler for.

Den 16. januar 2013 modtager jeg et brev fra Mølholm om, at de ikke kan dække undersøgelse af mit bryst. Brevet er meget lidt fyldestgørende og der henvises blot til § 5.1 om, *at sygdomme eller følger af ulykkestilfælde er dækket af forsikringen og at der ud fra de foreliggende oplysninger er tale om knudret brystvæv og at der ikke er mistanke om sygdom.* Se bilag ...

Da jeg er uforstående overfor denne afvisning, skriver jeg den 16. januar 2013 til Mølholm Forsikring. Se bilag ...

Efter min opfattelse er der tale om en dækningsberettiget undersøgelse. Min læge har undersøgt mig og efterfølgende henvist mig til ultralyd og eventuelt mammografi. Det vil sige, at min læge har vurderet, at der er behov for en nærmere undersøgelse. Eller sagt på en anden måde, der er altså - i en eller anden form en mistanke om sygdom. Hvis en læge ikke mener, at der er nogen som helst mistanke om sygdom, så henviser de ikke til ultralyd eller mammografi.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4.4 at;

'Ultralydsskanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer:'

og af § 4.5 *at;*

'Mammografi er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

og af § 6.7 at;

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f eks. MR-skanning, ultralyds- skanning, røntgenundersøgelser og laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.'

Jeg er derfor af den opfattelse, at den undersøgelse, som jeg har fået foretaget på … er oplistet som dækningsberettiget i Mølholm Forsikring forsikringsbetingelser. Jeg mener derfor, at Mølholm Forsikring er forpligtet til at dække de udgifter jeg har haft i forbindelse med. at … har undersøgt mig.

Den 25. januar 2013 modtager jeg et nyt brev fra Mølholm Forsikring, hvori de fastholder deres afslag. Nu henviser de også til, at der ikke kan ydes dækning, da behandlingen er påbegyndt inden der forelå en skriftlig godkendelse fra Mølholm Forsikring. Bilag ...

Den 28. januar 2013 skriver jeg igen til Mølholm Forsikring.

Jeg gør igen opmærksom på, at jeg er uenig i, at de kan afvise med henvisning til bestemmelsen i § 5.1 om at der ikke er mistanke om sygdom. Det fremgår jo klart af henvisningen, at der henvises til ultralyd og evt. mammografi. En undersøgelse der netop har til formål at afklare om der er sygdom eller ej. Som jeg læser deres forsikringsbetingelser er der derfor dækning jf. ovenfor.

Jeg gør samtidig Mølholm Forsikring opmærksom på, at jeg ikke mener, at deres krav om skriftlig godkendelse harmonerer med Forsikringsaftalelovens § 21, stk. 4. Jeg fastholder derfor, at jeg har anmeldt skade korrekt og at der er tale om et dækningsberettiget krav. Det, at jeg har søgt behandling, inden jeg har modtaget Mølholms accept, fritager efter min opfattelse ikke Mølholm fra at dække på en anden måde end de ellers ville have gjort.

Den 31. januar 2013 skriver Mølholm Forsikring igen at de fastholder deres afslag,

3. 84.061

"Udfra den lægehenvisning som du har indsendt mistænker din læge ikke sygdom. Han skriver at kirtelvævet ikke er suspekt. Mammografien bekræfter at der er tale om normalt kirtelvæv. Vi fastholder derfor at der ikke er tale om en dækningsberettiget undersøgelse.'

Nu henviser de til at Mammografien viser, at der er tale om normalt kirtelvæv. Det har jeg to bemærkninger til:

At Mammografien viser, at der er tale om normalt kirtelvæv er jo ikke et argument for, ikke at dække undersøgelsen. Undersøgelsen har jo netop har til formål at afklare, om der er sygdom eller ej. Argumentet hænger heller ikke sammen med deres egne betingelser §§ 4.4, 4.5 og 6.7.

Derudover undrer det mig, hvordan Mølholm Forsikring er kommet i besiddelse af resultaterne af den undersøgelse, som jeg har fået foretaget på ... Jeg har ikke sendt den til Mølholm Forsikring og jeg har heller ikke givet mit samtykke til at Mølholm kunne indhente resultatet af den undersøgelse som de har afvist at betale for. Men jeg går ud fra, at det er et forhold som jeg skal bede Datatilsynet tage stilling til og ikke Ankenævnet for forsikring?

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Mølholm skal dække de udgifter, som jeg har haft til den undersøgelse som jeg har fået foretaget. Alternativt skal de dække med et beløb der svarer til det de ville have betalt hvis undersøgelsen var foretaget på et af dem udvalgt behandlingssted."

I brev af 2/4 2013 til nævnet har selskabet anført følgende:

"De faktiske forhold:

Indtrådt i forsikringen den 1. januar 2011. Skadeanmeldelse indsendt den 10. januar 2013. Henvisning modtages den 10. januar 2013.

Af henvisningen fremgår at der ikke er kirtelvævet føles lidt større på den ene side i forhold til kirtelvævet på højre side. Egen lægen konkluderer, at der ikke er noget suspekt.

Da der ikke er tegn på sygdom, betragter vi den foretagne mammografi som forebyggende behandling / undersøgelse. Vi havde måske gerne set, at man havde ventet endnu et par måneder inden man foretager en mammografi. Der er jo en del kvinder der får kræft alene af mammografien. Der er ikke konstateret en knude. Der er ikke konstateret noget suspekt.

§ 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

Egen læge har ikke diagnosticeret noget suspekt. Den 15. januar 2013, sender vi et afslag på dækning af undersøgelse.

[Klageren] foranlediger selv undersøgelse på privathospital.

§ 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig 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, som ikke opnås uden behandling.

Vi mener ikke at [klageren] opfylder sygdomsbegrebet, da egen ikke har fundet noget suspekt.

Mammografien var normal.

Hvilket bekræfter, at der ikke var sygdom i det pågældende bryst.

Vi mener ikke vi skal dække den pågældende.

Af henvisningsjournal fra lægen fremgår bl.a.:

"08-01-2013
Henvisningstype: 1 - Diagnose og behandling
Henvisningsdiagnose: ul og evt. mammografi
…
Journal tekst:
brystvævet på venstre side har været lidt mere ømt og hævet *end* højre, har små mammae, men ammet x 3 fint. kirtelvævet føles lidt større ve.side, men ikke suspekt.. ul, evt. mammografi"

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 4.0 Garanti på behandling**
…
§ 4.2 Forundersøgelse, som ikke fører til yderligere behandling, er dækket under Behandlingsforsikring Fritid.
…
§ 4.4 Ultralydsskanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.5 Mammografi er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
…
§ 5.0 Hvornår er der dækning?
§ 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
…
§ 5.7 Udbetaling ved dækningsberettiget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igangsættes, dvs. at det er konstateret, at lidelsen/skaden/sygdommen er fritidsrelateret.
…
§ 5.8.1 Hvis den forsikrede alligevel ønsker et andet behandlingssted, og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk.
…

§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid?

§ 6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallæge-ordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden, behandlingen sættes i gang.

§ 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig 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, som ikke opnås uden behandling.
…
§ 6.7 Forundersøgelse
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralyds- skanning, røntgenundersøgelser og laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
…
§ 10.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke?
…
§10.2 Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes §§ 4.4 og 4.5, at forsikringen omfatter ultralydsskanning og mammografi, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af forsikredes symptomer. Det fremgår endvidere af § 4.2, at forsikringen dækker forundersøgelse.

Klagerens egen læge henviste klageren til ultralyd og evt. mammografi. På denne baggrund finder nævnet, at selskabet skal dække undersøgelsesudgifterne, som er afholdt for at udrede klagerens symptomer i form af ømt og hævet brystvæv, dog kun i det omfang udgifterne ikke overstiger det beløb, undersøgelserne ville have kostet i selskabets behandlernetværk, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 5.8.1.

6. 84.061

Nævnet har ikke grundlag for at tage stilling til selskabets indhentelse af klagerens helbredsoplysninger, idet nævnet bemærker, at spørgsmålet om eventuel overtrædelse af persondataloven kan indbringes for Datatilsynet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal dække undersøgelsesudgifterne med maksimalt det beløb, undersøgelserne ville koste i selskabets behandlernetværk, med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels