Ankenævnet for Forsikring

923/13-5

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 84.158:

xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxx xxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

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, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for udgifterne til et ophold på et privathospital. Klageren lider af en spiseforstyrrelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen alene dækker 12 ambulante konsultationer hos enten en psykolog eller psykiater.

Klagerens psykiater har i brev af 26/1 2013 til selskabet oplyst, at klageren skal henvises til behandling af atypisk nervøs spiseforstyrrelse/bulimi. Ved brev af 5/2 2013 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Af brevet fremgår bl.a.:

> "**Sundhedsforsikringen dækker ikke dine udgifter til behandling for spiseforstyrrelser**
> Vi har modtaget dit ønske om dækning af udgifter til behandling på … [privathospital]. Af din henvisning fremgår ikke direkte hvilket lægeligt speciale du er henvist til. Vi formoder at der er tale om behandling hos enten psykiater eller psykolog. Din sundhedsforsikring kan tilbyde dig op til 12 konsultationer hos en psykiater eller psykolog. Døgnindlæggelse på … [privathospital] er ikke omfattet af forsikringen.
>
> [Privathospitalet] er et privathospital for spiseforstyrrelser og der er således alene behandlingsmulighed inden for et konkret område/lidelse. Allerede derfor kan et ophold på [privathospitalet] ikke anses for at være et hospitalsophold i forsikringsbetingelsernes forstand. Desuden er [privathospitalet] ikke med Trygs kvalitetssikrede netværk.
>
> Privathospitalet for spiseforstyrrelser er i øvrigt ikke positivt nævnt i forsikringsbetingelserne. Vi har valgt at dække nogle enkelte helt specifikke behandlinger og her har vi direkte nævnt disse i betingelserne, fx at vi dækker ophold på psykiatrisk hospital samt alkoholafvænning.

Vi må således fastholde, at vi ikke kan betale for udgifter til spiseforstyrrelsesbehandling på [privathospital].

Hertil kommer også, at en ikke uvæsentligt del af spiseforstyrrelsesbehandlingen på [privathospitalet] udføres af flere faggrupper, hvis behandlinger almindeligvis heller ikke er omfattet af forsikringens dækning."

I klageskema af 12/3 2013 kræver klageren, at selskabet skal yde forsikringsdækning.

Dertil har selskabet i brev af 9/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved mail af 28. januar 2013 modtog vi fra vores kundes mor samtykke og en henvisning fra speciallæge i psykiatri …

Af henvisningen fremgik ikke direkte, hvilket lægeligt speciale vores kunde var henvist til. Henset til lidelsen og at vores kunde ønskede dækning af behandlingsophold på … Privathospital, som er et psykiatrisk hospital, formodede vi, at der var tale om psykiatrisk behandling og/eller psykologbehandling.

Idet sundhedsforsikringen kun dækker psykiatrisk behandling i form af 12 konsultationer hos en psykiater (ambulant behandling) og tilsvarende ved psykologbehandling, afviste vi dækning af behandlingsophold på … Privathospital.

Bemærkninger til sagen
Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3 - Grunddækning -, pkt. 3.1:

Vi dækker dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Under de følgende punkter til pkt. 3.1, beskriver pkt. 3.1.13 dækningen ved psykiatrisk behandling.

Pkt. 3.1.13 Psykiatrisk behandling
Forsikringen dækker lægeordineret psykiatrisk konsultation.

Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader.

Ved psykiatrisk behandling dækker forsikringen dermed ikke ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, men forsikringen er begrænset til kun at dække psykiatrisk behandling i form af 12 konsultationer hos en psykiater (ambulant behandling) og således ikke indlæggelse/ophold på psykiatrisk hospital.

Tilsvarende gør sig gældende ved behandling hos en psykolog, - her dækker forsikringen *op til 12 konsultationer hos psykolog pr. sygdom eller skade. Vi kan stille som betingelse, at behandleren har overenskomst med sygesikringen.* Jf. pkt. 4.2 i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår således af forsikringen, at psykiatrisk behandling og psykologbehandlinger kun dækkes som - og med 12 konsultationer hos psykiater og psykolog.

3. 84.158

Vi har tilbudt betaling af 12 konsultationer hos fx psykiater …, hvor vores kunde tidligere har haft et frugtbart forløb og/eller hos en psykolog. Dette kræver dog en henvisning fra vores kundes læge.

Idet forsikringen kun dækker psykolog- og psykiatrisk behandling som konsultationer (ambulant behandling), og vores kunde ønsker dækning af ophold på … Privathospital, som er et psykiatrisk hospital, fastholder vi vores afgørelse i sagen.

I forhold til speciallægeerklæring fra … Privathospital, fremgår det af bilag 5, *at 'det ikke synes, at fremgå af sagen, at vi har bedt om en speciallægeerklæring fra … Privathospital'.* Vi har modtaget en henvisning fra speciallæge i psykiatri … direkte fra vores kunde og ikke ved kontakt til … Privathospital. Vi har samtidig tilbudt at betale for henvisningen, såfremt vi har påført vores kunde denne udgift unødigt.

Det fremgår ikke af sagen, at vi har rekvireret henvisningen ved telefonisk kontakt til … Privathospital. Vi har ej heller rekvireret en speciallægeerklæring fra … Privathospital.

Slutteligt skal jeg oplyse, at vi har forståelse for den frustration og ulykkelige situation, som vores kunde står i."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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.
…
3.1.1 Kroniske sygdomme
I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.
…
3.1.6 Behandlinger
Forsikringen dækker behandlinger, der er udført af relevante speciallæger, og som efter en lægelig vurdering vil kunne reducere sygdommen væsentligt eller helt kurere sygdommen.
Forsikringen dækker medicin under indlæggelse på privathospital/privatklinik.
…
3.1.10 Ophold og forplejning
Forsikringen dækker dine udgifter til ophold og forplejning på behandlingsstedet i forbindelse med dækket behandling på privathospital/privatklinik.
…
3.1.13 Psykiatrisk behandling
Forsikringen dækker lægeordineret psykiatrisk konsultation.

Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader.
…
4. Øvrige dækninger
Det fremgår af forsikringsaftalen (policen)/dækningsoversigten, om du ud over Grunddækningen også er omfattet af en eller flere af følgende dækninger:
For alle dækninger beskrevet her gælder også punkt 3.1. Vi henviser derfor til dette punkt.
…
4.2 Psykologhjælp
Forsikringen er udvidet til at dække psykologbehandling.
Det er en forudsætning, at du har fået en henvisning eller anbefaling fra din egen læge.
Forsikringen dækker op til 12 konsultationer hos psykolog pr. sygdom eller skade. Dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal sygdomme eller skader.
…
Vi kan stille som betingelse for dækning, at behandleren her overenskomst med sygesikringen (ydernummer)."

Nævnet udtaler:

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for udgifter til et ophold på et privathospital for behandling af klagerens spiseforstyrrelse. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsers punkt 3.1.13 og punkt 4.2.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 dækker forsikringen i forbindelse med behandling af sygdom udgifter til undersøgelser, behandling, medicin samt ophold og forplejning på privathospital som beskrevet i de efterfølgende punkter. Der er ikke i forbindelse hermed nogen angivelse af, hvilke sygdomme der er dækket. Bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.13 er ikke formuleret som en undtagelse til de almindelige bestemmelser om dækningsomfanget.

Under disse omstændigheder er det nævnets opfattelse, at bestemmelserne ikke med den fornødne klarhed udelukker forsikringsdækning for en indlæggelse på et privathospital, hvor psykiatrisk og/eller psykologisk behandling indgår. Nævnet finder derfor, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af klagerens sag.

5. 84.158

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at forsikringen giver ret til indlæggelse på hospital, hvor der i behandlingen indgår psykiatrisk og/eller psykologisk behandling, og skal genoptage behandlingen af sagen på dette grundlag.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels