Ankenævnet for Forsikring

948/14

Den 6. oktober 2014 blev i sag nr. 84.843:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

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 en speciallægeregning.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren har kontaktet speciallægen, en reumatolog, unødvendigt og uden henvisning fra egen læge. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker akutte sygdomme.

Klageren har i klageskemaet af 2/8 2013 anført følgende:

> "Forsikringen afviser at dække en faktura på ca 4000,- fra en speciallæge, som tilså mig efter en bilulykke d 26. januar 2013.
> Selskabets begrundelse er ikke korrekt.
> Der er en mailkorrespondance, som viser forløbet, afvisningens begrundelse og mine svar."

Selskabet har i brev af 4/10 2013 til nævnet anført følgende:

> "Faktiske Forhold:
> Trafikuheld 26. januar 2013, går selv til speciallæge, reumatolog, uden henvisning fra egen læge.
>
> **Endvidere dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:**
>
> § 10.39 Akutte sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme. F.eks. trafikuheld, overfald, ulykkestilfælde, blodprop i hjernen, blodprop i hjertet osv.
>
> Vi er overrasket over at [klageren] ikke kontakter en skadestue.

Vi er desuden overrasket over at [klageren] kontakter en reumatolog, som behandler gigtlidelser og kroniske sygdomme.

Vi har undersøgt [klageren] hos ortopædkirurg og MR-skannet hende. Ortopædkirurg konstaterer menisk skade og opererer dette.

Vi finder, at den fuldstændige unødige udgift til reumatolog er noget kunden selv må afholde."

Hertil har klageren i brev af 19/10 2013 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Ad 'Faktiske forhold':
Oplysningerne om uheldet er urigtige: Jeg blev kørt til ... Hospital af en ambulance fra uheldsstedet, hvilket Mølholm ved. Det undrer derfor, at Mølholm er overrasket over, 'at [klageren] ikke kontakter en skadestue'.

Jeg blev bedt om at blive på hospitalet til dagen efter, men tog beslutning om at blive kørt hjem og overvåget hjemme hele natten, fordi ... Hospitals IT beredskab ville være slukket fra kl 17.30. Hvis der skete noget med hjernerystelsen, ville jeg være bedre stillet med privat overvågning i nærheden af et hospital, som fungerede. [Hospitalets] maskiner ville ikke fungere det døgn. Hospitalet anså det for nødvendigt, at jeg vendte tilbage til ... dagen efter, hvilket jeg gjorde. ... ville først kunne levere scan-tid 4 uger senere.

Jeg kontaktede på anbefaling Speciallægen ..., overlæge dr. med. Speciallæge i reumatologi/fysiurgi og han kontaktede fra mit sygeleje straks Mølholm, inden han henviste mig til MR scan og fik en plads dagen efter på ... Rygcenter. Det er ikke Mølholm, der arrangerer dette.

Speciallægen får i telefonen mundtlig tilladelse af Mølholm til at indtræde i behandlingen, selvom han ikke står på listen over Mølholms kontaktlæger. Dette punkt drøftes udførligt, og det bekræftes af Mølholm, at han godt kan hjælpe alligevel. Min egen læge fremsender efterfølgende en henvisning. Bemærk venligst at jeg er meget medtaget, har hjernerystelse, kan ikke gå og er sygemeldt i 6 mdr. Bilen er totalskadet.

Speciallægen tilser mig i den tid og giver mig de oplyste (i fakturaen fra lægen) behandlinger i min seng, som Mølholm nægter at betale: trækker væske ud af knæet og behandler med indsprøjtninger, som skal forsøge at helbrede knæet uden operationen er nødvendigt. Det hjælper på bevægeligheden og på smerterne, men jeg undgår desværre ikke operationen."

Klageren har i brev af 16/3 2014 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Bl.a hævder Mølholm, at lægen ikke henviste mig til rygcentret for MR scan. Jeg vedlægger et scan, som viser, at det gjorde han."

I brevet er vedlagt et bilag med titlen: ”Kontrolskema MR-skanning”.

Klageren har i klageskemaet henvist til sin korrespondance med selskabet forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af mail af 20/6 2013 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg har først brugt denne speciallæge EFTER Mølholms godkendelse. Jeg var i telefonisk kontakt med Mølholm og da lægen ikke var på jeres liste, så spurgte jeg specifikt til om han så overhovedet kunne bruges. Dertil svarede I ja.
> Han kontaktede herefter ... Rygcenter og henviste dertil. At denne mundtlige aftale ikke er fulgt op af henvisningen er beklageligt. Men jeg var ærlig talt så syg at jeg har glemt det. Få venligst dette konfirmeret i dit eget system. Nogen må have registreret at denne samtale fandt sted ult. januar.
> Rygcenter ... kan også bekræfte det. Lægen og jeg kan."

Hertil har selskabet i mail af 21/6 2013 til klageren svaret:

> "Vi har lavet en godkendelse til MR skanning på Center For Rygkirurgi og til behandling på ... Privathospital. Der foreligger ikke en skriftlig godkendelse hos speciallæge ...
> Jeg har drøftet det med direktør ... og han mener ikke vi kan betale undersøgelse hos en speciallæge vi ikke har godkendt til.
>
> Jeg kan derfor ikke hjælpe dig yderligere."

Klageren skrev herpå den 28/6 2013 følgende til selskabet:

> "Dit svar er ikke tilfredsstillende.
> Da jeg som beskrevet i flere mails har fulgt jeres regler og adskillige personer kan bevidne det:
> - Den omtalte speciallæge måtte selv kontakte Mølholm pr tlf før behandlingen blev påbegyndt (fordi jeg ikke var i stand dertil, men jeg overværede samtalen og godkendelsen fra Mølholm af denne person, SELVOM han ikke var på listen over Mølholms samarbejdspartnere) og fik bekræftet, at han var godkendt til at tilse mig og henvise til ... Rygcenter
> - ... rygcenter kan bekræfte dette og henvisningen samt fremskaffe den nødvendige henvisning, så kan jeg ikke leve med jeres afvisning af at dække udgifterne til denne specialist.
>
> Da min handling desuden iøvrigt har sparet forsikringen for et langt større beløb, fordi et forløb på et privathospital havde været langt dyrere, så forstår jeg heller ikke afvisningen."

Klageren har ved mail af 7/5 2014 til nævnet fremsendt en kopi af fakturaen samt et brev af 5/5 2014 til nævnet fra den speciallæge, som undersøgte og behandlede hende.

Af brevet fra speciallægen fremgår bl.a.:

> ”Jeg er uforstående over for Mølholm Forsikrings afslag på dækning af min fremsendte regning af 1. maj 2013.
> Efter anmodning konsulterede patienten mig, den 30. januar 2013. Da patienten var for dårlig til at møde op i min konsultation, foregik undersøgelsen i hendes hjem (hvilket ikke fremgår af regningen eller honorarets størrelse).
> Jeg fandt betydelige følger i højre knæ efter trafikuheldet den 27. januar 2013 i form af smerter, ømhed, væskeansamling samt klinisk tegn på skade af menisk og mediale ledkapsel/collaterale ligament.

Jeg foretog udtømmelse af ledvæske for at aflaste knæet og fandt behov for hurtig MR-skanning af knæet med henblik på det fortsatte forløb.

Fra patientens bopæl kontaktede jeg telefonisk (og efterfølgende per mail) Mølholm Forsikring A/S og fik accept til MR-skanning på … Privathospital den 30. januar 2013.

Da der ikke forelå anden aftale med hospital eller anden sundhedsinstans om udredning og behandling, var der for mig ingen tvivl om, at Mølholm Forsikring havde godkendt mig til at foretage den nødvendige speciallæge behandling samt handle på resultatet af foreliggende undersøgelsesresultater. Hvem skulle ellers gøre det?

Da jeg den 7. marts 2013 fandt det nødvendigt at anmode om forsikrings dækning til kikkert operation på … Privathospital opfattede Forsikringsselskabet mig fortsat som accepteret 'medspiller' og bevilligede omgående accept hertil."

I brev af 6/6 2014 fra selskabet til nævnet hedder det:

"Trafikuheld 26. januar 2013, går selv akut til speciallæge. Normalt ville man jo gå til egen læge eller skadestue.

Vi er ikke kontaktet og der er ikke indsendt en henvisning fra egen læge eller en skadestuejournal.
…
Vi er overraskede over at [klageren] ikke kontakter en skadestue.

Vi er desuden overrasket over at [klageren] kontakter en reumatolog, som behandler gigtlidelser og kroniske sygdomme.

Vi ville ikke betale en reumatolog, idet vi finder det er en helt forkert læge at sende [klageren] til.

Vi finder desuden, at en reumatolog tager på akut hjemmebesøg, er yderst specielt. [Klageren] er aldrig godkendt til behandling hos reumatolog.

[Klageren] er aldrig godkendt til behandling hos reumatolog.

Vi dækker ikke hjemmebesøg og ej heller akutte besøg.

Vi har undersøgt [klageren] hos ortopædkirurg og MR-skannet hende.

Ortopædkirurg konstaterer menisk skade og ville operere dette.

Vi finder, at den fuldstændige unødige udgift til en reumatolog er noget kunden selv må afholde."

Klageren har i mail af 23/6 2014 til nævnet anført følgende:

"…, Mølholm, undlader kommentarer til mit svar til [nævnet] den 19. okt. 2013 (mail), der oplyser, at jeg blev kørt i ambulance til … Hospital og det gentages, at "vi er overraskede over at [klageren] ikke kontakter en skadestue". Jeg oplyser i svaret af 19. okt. 2013 om hospi-

talsopholdet og om, at jeg ikke kan bevæge mig. Det fremgår af en senere røntgen undersøgelse på … Hospital, at jeg også har brækket ryggen.

Til de nye sætninger om Reumatologi og valg af læge henviser jeg til vedlagte udtalelse fra lægen, som besvarer Mølholms nye skelnen mellem tilladelsen til MR-scanningen og til behandlingen. Lægen havde alene ansvaret for begge dele, og tilladelsen hertil blev indhentet inden fra Mølholm nogen uden definition af begrænsninger i hans hjælp.

Jeg vil besvare de 9 sætninger sidst i Mølholms brev:

Ad 1: "Vi er overraskede over..." - Jeg blev som oplyst kørt til Akut modtagelsen i [hospital] i ambulance og henviser til mail af 191013 vedr. detaljer.

Ad 2: "Vi er desuden overrasket over ...." . Overraskelsen er overraskende og besvares detaljeret i vedlagte brev fra den behandlende læge.

Ad 3: "Vi ville ikke betale..." svarer ikke til sandheden, idet Mølholm godkendte lægen, se evt. mail fra lægen til Mølholm, vedlagt bilag.

Ad 4: "Vi finder desuden,..." afslører, at Mølholm ikke har sat sig ind i omstændighederne. Jeg kunne ikke bevæge mig. Der er yderligere oplysninger hertil i lægens brev, se venligst bilag.

Ad 5: "[Klageren] er aldrig ..", se venligst bilag, som dokumenterer det modsatte.

Ad 6: "Vi dækker ikke ..." se venligst bilag. Dette er en misforståelse. Mølholm er ikke blevet bedt om at dække udgifter til dette.

Ad 7: "Vi har undersøgt .." Nej, Mølholm har ikke undersøgt mig, det har den af Mølholm godkendte læge (bilag) og han har sendt mig til hhv. MR scanning og til ortopædkirurg.

Ad 8: "Ortopædkirurg ..." Han informeres af MR scanningen og bekræfter den oprindelige læges diagnose. Han opererer knæet efter Mølholms godkendelse.

Ad 9: "Vi finder..." Lægen har beskrevet sin indsats i vedlagte bilag, og jeg var uden ham ikke blevet sendt til MR scan eller opereret. Med hans behandling kunne jeg efterhånden igen klare mig selv på krykker. Med indsprøjtningerne forsøgte han at helbrede mig og undgå en operation. Jeg var sygemeldt et halvt år."

I et medfølgende brev af 20/6 2014 fra speciallægen til nævnet hedder det:

"Påstanden om at patienten søger mig i stedet for skadestue er ukorrekt.

[Klageren] bringes af tilkaldt ambulance fra sin totalt skadede bil til … Hospital den 26. januar 2013, hvorfra hun efter afsluttede undersøgelser udskrives til eget hjem med stabiliserende bandage til højre knæ.

Fire dage senere henvises hun til mig fordi tilstanden er bekymrende og uoverskuelig for patienten med stærke smerter og hævelse af højre knæ og hun ude af stand til at bevæge sig omkring og klare sig selv.

Det bestrides derfor at min intervention i forløbet hører under definitionen i anførte § 10.39.

Jeg må fastholde at jeg ved telefonisk henvendelse den 30. januar fik den opfattelse, at der fra Mølholm Forsikring var accept af min behandling af patienten og selskabets efterfølgende dækning af udgifter til MR-skanning og operation den 10. april 2013 blev aftalt i et samarbejde mellem mig og Mølholm Forsikring. Kopi af mail af 30. januar vedlægges. Findes der båndoptagelse af nævnte telefonsamtale?

Når jeg i min udtalelse til Ankenævnet for Forsikring dateret 5. maj 2014 anfører, at jeg den 30. januar 2013 tilså patienten i hendes hjem, var det alene for at understrege patientens tilstand. Da jeg ikke i den fremsendte regning har krævet honorar herfor, er jeg uforstående over for, at Forsikringen på insinuerende vis kommenterer mit etiske grundlag for min håndtering af patienter, som befinder sig i en svær situation.

Ligeledes finder jeg det bekymrende for brugerne, at Selskabets læge har så ringe indsigt i det reumatologiske speciales indhold og kompetencer som der anføres."

I den vedlagte mail fra speciallægen til selskabet af 30/1 2013 - den dag hvor speciallægen tilså klageren – hedder det:

"Mølholm Forsikring!
Vedrørende [klageren].
Under henvisning til telefonisk samtale d.d. skal jeg anmode om forsikringsmæssig dækning til MR-skanning af højre knæ på følgende indikation.

Den 27.01.1013 alvorligt trafikuheld, måtte hjælpes ud af bilen hurtigt på grund af røgudvikling. Blev bragt til … Hospital, hvor der blev konstateret hjernerystelse, forskellige knubs med smerter i ryg, højre skulder, venstre fod og især højre knæ, hvor røntgen undersøgelse gav mistanke om proksimal tibia fraktur, hvilket blev afkræftet ved CT-skanning, hvor strukturerne i knæet til gengæld ikke kunne visualiseres på grund af svær ansamling. Blev foreslået at se tiden an et par uger.

Patienten har konstante smerter dybt i knæet, er ude af stand til at støtte på højre ben som føles instabilt. Der er svær væskeansamling(blod?). Ingen indirekte ømhed. Knæet flekterer max. 60 grader, hvor bevægelsen standser på grund af smerter og spænding. Der er udtalt ømhed og mulig instabilitet medialt i knæet, men er på grund af smerter vanskelig at vurdere med hensyn til instabilitet og skuffesyndrom.

Der er især mistanke om læsion af mediale menisk og korsbånd.
Der er aftalt tid til MR-skanning på Center for Rygkirurgi, … i dag kl. 18,30."

I brev af 8/7 2014 fra selskabet til nævnet er bl.a. anført følgende:

"Trafikuheld 26. januar 2013, går selv akut til speciallæge. Normalt ville man jo gå til egen læge eller skadestue.

Vi henviser til skadeanmeldelse hvor der slet og ret står: Er du blevet behandlet? Nej.

Det kan vi jo ikke forstå, når man har været på skadestuen og har brækket ryggen. Vi vil gerne se skadestuejournal og MR-skanning af ryggen.

Desuden hvis man er så syg, ville der vel ikke ske en udskrivning?

Derudover dækker forsikringen ikke akutte hjemmebesøg, hvad med vagtlægen?"

Af de forsikringsbetingelser, som selskabet har fremlagt, fremgår bl.a.:

"**§ 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.

§ 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvisning med tilkendegivelse af, at det vedrører en skade/lidelse/sygdom, som kan henføres til fritiden. Ved arbejdsrelaterede skader er der ingen dækning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvisning.

...

§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid?

§ 6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret 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 end uden behandling.

...

§ 6.6 Konsultation

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

§ 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?

...

§ 10.39 Akutte sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme. F.eks. trafikuheld, overfald, ulykkestilfælde, blodprop i hjernen, blodprop i hjertet osv."

8. 84.843

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.1, at det er en forudsætning for dækning af udgifter til en speciallægeordineret behandling af sygdom eller følger efter et ulykkestilfælde, at udgifterne er godkendt af selskabet, inden behandlingen sættes i gang.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at selskabet telefonisk accepterede, at speciallægen kunne indtræde i behandlingen af knæet, og finder efter en samlet vurdering, at klageren herefter fik en berettiget forventning om, at selskabet ville betale rimelige omkostninger forbundet hermed.

Selskabet har anført, at forsikringen i henhold til § 10.39 i forsikringsbetingelserne ikke dækker akutte sygdomme. Ved akutte sygdomme forstås efter denne bestemmelse sygdomme, der kræver behandling med det samme. Nævnet finder, at klagerens knælidelse ikke var en sådan akut sygdom, der krævede behandling med det samme.

Nævnet finder herefter, at selskabet har været uberettiget til at afvise dækning for speciallægeregningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal betale klageren 4.000 kr. til dækning for speciallægeregningen med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen