Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 86525:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har Skandia Lifeline Sundhedsforsikring i Skandia Danmark. Han klager over, at selskabet har afvist at dække omkostningerne til et rekreationsophold.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at rekreationsopholdet ikke var en følge af en dækningsberettigende indlæggelse eller operation, hvilket er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne.

I sin klage til nævnet af 26/7 2014 har klageren til støtte for sit krav om, at selskabet skal betale et rekreationsophold blandt andet anført:

> "Jeg får konstateret Myeolomatose (knoglemarvskræft) ultimo 2011. Efter behandlingsforløb i foråret 2012 søger jeg dækning for omkostninger til 14 dages rekreationsophold i henhold til policens pkt. 3, Efterbehandling.
>
> Jeg kontakter først Skandia telefonisk og bliver oplyst af sygeplejerske …, at forsikringen ikke dækker cancer relaterede sygdomme. Da jeg beder hende relatere det til policens bestemmelser, forklarer hun mig, at det har fremgået af et salgsbrev, der tidligere er sendt ud. Jeg gentager, at jeg kan ikke bruge et salgsbrev, men må henholde mig til policens bestemmelser, og bekræfter dette pr. mail af 21. marts 2012 (bilag …). Jeg modtager en svar mail med samme begrundelse og gentager mit ønske om at få at vide, hvor det står i policebestemmelserne (bilag …).
> Jeg modtager brev med afslag dateret den 21. marts (bilag …). Nu er begrundelsen, at forsikringen ikke dækker, da knoglemarvskræft betragtes som akut sygdom, og er omfattet af forsikringens undtagelser Punkt 2 Akut behandling. Jeg kontakter sygeplejerske … telefo-

nisk, og forklarer hende behandlingsforløbet, og at der på ingen måde er tale om akut behandling.

Den 23. marts bliver jeg telefonisk kontaktet af sygeplejerske …, der spørger ind til hvilket ønske jeg har til rekreationsopholdet. Da jeg forklarer hende, at det alene er opholdet, samt fysioterapi 1 time om dagen til et træningsprogram, de vil dækkedet kulancemæssigt, og vi aftaler at hun laver aftalen med … [behandlingssted] (bilag …)

I foråret 2014 får jeg igen behov for samme behandlingsforløb for min sygdom, og kontakter telefonisk Skandia den 25. juni, for at få dækket omkostninger til et tilsvarende rekreationsophold på 14 dage, da det havde fungeret overordentligt godt. Sygeplejerske … meddeler mig, at man har dækket en gang pr. kulance, og det gør man ikke igen. Jeg beder om at få afslaget på skrift. Jeg bliver kort tid efter ringet op af Skandia, hvor man gentager, at man kun bevilger kulancemæssig dækning en gang. Jeg beder om at komme til at tale med sygeplejerske …, der godkendte det første ophold. Hun vil tale med …, og vende tilbage.

Skandia vender ikke tilbage. I stedet modtager jeg afslagsbrev dateret 27. juni, hvor der nu som begrundelse for afslaget henvises til policens undtagelsesbestemmer Punkt 5, der skulle omhandle behandling med Protronterapi eller behandling med stamceller (bilag …). Jeg laver nu en skriftlig redegørelse til Skandia dateret 5. juli (bilag …), hvor jeg beskriver mit behandlingsforløb, så de kan se, at det intet har med det forløb at gøre, som de bruger som grundlag for at afvise dækning. Jeg får først checket Punkt 5 i min police efter jeg har sendt redegørelsen, og opdager at den ovenfor anførte undtagelsesbestemmelse slet ikke er i min police. I stedet kan jeg til min store overraskelse læse, at Punkt 5 i min police drejer sig som graviditet, fødsel abort mm. Det gør jeg telefonisk Skandia opmærksom på.

Den 8. juli modtager jeg brev fra Skandia, hvor man beklager fejlen, men fastholder afslaget (bilag …).

Den 8. juli modtager jeg afslagsbrev fra Skandia (bilag …). Nu er begrundelsen igen stamcellebehandling og akut sygdom. Jeg forsøger at kontakte telefonisk den 16. juli, men får at vide, at hun er på 3 ugers ferie. I stedet forlanger jeg, at komme til at tale med en i Skandia, der har policemæssig indsigt, så jeg har mulighed for at får en professionel sagsbehandling. Jeg bliver efterfølgende ringet op af kundeservicechef …, der meddeler mig, at hun vil give sagen videre til juridisk afdeling (bilag …)

Den 24. juli modtager jeg brev fra Skandias juridiske afdeling, hvor man fastholder afslaget med udgangspunkt i pkt 2 Akutbehandling (bilag …)"

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/8 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Sagen overordnet**
Klager har sundhedsforsikring forsikring hos Skandia. Forsikring er tegnet på forsikringsbetingelserne, PLUS E-02-010112, betingelserne er fremlagt af klager, der ses ikke at være et bilagsnummer på forsikringsbetingelserne, disse litreres derfor som Bilag ... Af forsikringsbetingelsernes pkt. 3. Efterbehandling - se venligst side 1 - fremgår det, at forsikringen dækker 'Ambulant efterbehandling og genoptræning efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation, dog maksimalt i indtil 24 måneder. Se dog F5.1.

Dækningen inkluderer udgifter til rekreationsophold i Danmark i indtil 30 dage. Lægeordination påkrævet. Skandia kan forlange behandlingsplan.'

Det er således en betingelse, for at Skandia kan yde forsikringsdækning i forbindelse med dit rekreationsophold, at rekreationsopholdet skal være som følge af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, og at rekreationsopholdet er lægeordineret.

Dit rekreationsophold på … sker som følge af grundlæggende sygdomsdiagnose Myelomatose.

Behandling af Myelomatose er ikke dækket af forsikringen, jfr. Forsikringsbetingelsernes Undtagelsesbestemmelser pkt. 2 Akutbehandling — se venligst side ...
I Ordlisten — se venligst side … — er det beskrevet, hvad der forstås ved akutbehandling iht. til din Sundhedsforsikring.

Heraf fremgår det, at din sygdomsdiagnose hører under dette område. Af forsikringsbetingelsernes pkt. F5.2 side … fremgår følgende.

'Ved behandling af livstruende kræft- eller hjertesygdomme, der indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen, skal det offentliges tilbud anvendes, da dette betragtes som akut behandling.'

Klagers lidelse, Myelomatose, er omfattet af det offentliges tilbud om pakkeforløb, derfor er klagers lidelse undtaget i forsikringsbetingelsernes definition af akutsygdomme, der ikke er omfattet af forsikringsdækning.

Skandia har i 2012, tilkendt klager ydelser for et lignende ophold. Det fremgår af bilag …, fremlagt af klager. Klager er tilkendt erstatning per kulance. Det er Skandias opfattelse at klager i 2012, er klar over at det er en kulant erstatning uden hjemmel i forsikringsbetingelserne.

Konklusion
Der er Skandias opfattelse, at klager ønsker at støtte ret på Skandias tidligere udbetaling til klager. Som der fremgår af bilag, fremlagt af klager, har Skandia i 2012 tilkendt klager 14 dages rekreationsophold, dette er sket pr. kulance. Det vil sige at klager har fået en erstatning han ikke jf. forsikringsbetingelserne er berettiget til.

Skandia holder sig til de forsikringsbetingelser som klager er omfattet af, klagers lidelse giver ikke ret til dækning da klagers lidelse er undtaget som en akutsygdom i forsikringsbetingelserne.

Lidelsen Myelomatose er i forsikringsbetingelserne omfattet af bestemmelserne om akutsygdomme og dermed ikke dækningsberettiget, rekreationsopholdet som klager ønsker at få dækket er for at klager kan komme sig efter en behandling for Myelomatose og dermed et rekreationsophold der ikke er forsikringsdækning for.
Skandia gør gældende at klager ikke er berettiget til at få udbetalt erstatning i forbindelse med rekreationsopholdet."

Klageren har afslutningsvis i brev af 10/8 2014 til nævnet anført:

"Myelomatose er ikke en kræftsygdom, der kræver akut behandling, derfor er den omfattet af forsikringens dækning.

I det offentliges pakkeforløb for kræftsygdomme indgår ikke efterbehandling (rekreationsophold), derfor er SKANDIA's henvisning til pakkeforløbet irrelevant.

Hvis det var så åbenlyst, at der var tale om en ikke dækningsberettiget hændelse, har det undret mig meget, at SKANDIA både i forbindelse med min første anmodning om dækning og nu denne, har haft behov for en række mere eller mindre mystiske argumenter for ikke at ville dække — hvorfor afviste man ikke bare min anmodning om dækning fra starten?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringens dækningsomfang**
…
3. Efterbehandling
Ambulant efterbehandling og genoptræning efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation, dog maksimalt i indtil 24 måneder. Se dog F5.1.

Dækningen inkluderer udgifter til rekreationsophold i Danmark i indtil 30 dage.
…
Forsikringens undtagelser
Forsikringen dækker ikke:
…
2. *Akutbehandling**
…
Ordliste
AKUTBEHANDLING
Forsikringen er baseret på at håndtere planlagt undersøgelse og behandling. Akut opstået problemer, der kræver hurtig assistance (f.eks. ambulance, vagtlæge, skadestue, o.lign. og diagnoseområder, der af det offentlige defineres som akutte (f.eks. livstruende kræft eller iskæmisk hjertesygdom) skal håndteres af det offentlige system.
…
Fælles forsikringsbetingelser
…
F5.2. Behandlingssted
…
Ved behandling af livstruende kræft- eller hjertesygdomme, der indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen, skal det offentliges tilbud anvendes, da dette betragtes som akut behandling."

Nævnet udtaler:

Klageren har fremsat krav om, at selskabet betaler for et rekreationsophold. Han har blandt andet henvist til, at selskabet i 2012 dækkede et tilsvarende rekreationsophold.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 1, og har herved anført, at behandlingen af lidelsen myelomatose er omfattet af det offentli-

ges kræftpakkeforløb. Selskabet har vedrørende dækningen i 2012 anført, at der var tale om en kulant erstatning, og at klageren vidste besked herom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens diagnose, myelomatose, er omfattet af det offentliges kræftpakkeforløb. Forsikringen dækker ikke akutbehandling, som ifølge ordlisten til forsikringsbetingelserne blandt andet omfatter livstruende kræft, ligesom behandling af kræftsygdomme omfattet af det offentliges kræftpakkeforløb ikke er dækket af forsikringen. Da der derfor ikke er tale om en dækningsberettigende sygdom, er der følgelig ikke dækning i til rekreationsophold i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 3, jf. F5.2, stk. 3.

Herefter og da det forhold, at selskabet i 2012 bevilligede klageren dækning i en tilsvarende situation, ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand