Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86739:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

Afsagt

k e n d e l s e:

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han har anmeldt et indtrådt ulykkestilfælde, og han klager over selskabets sagsbehandling i forbindelse med indhentelse af en speciallægeerklæring. Han ønsker en faglig begrundelse for speciallægeundersøgelsens nødvendighed samt svar på, om speciallæge-undersøgelsen vil være afgørende for selskabets vurdering af sagen, og endelig ønsker han, at speciallægeerklæringen fremsendes til ham før selskabet.

Selskabet har anført, at speciallægeerklæringen er nødvendig til behandling af klagerens skadeanmeldelse, at alle oplysninger i sagen indgår i vurderingen af spørgsmålet om dækning, og at speciallægeerklæringen skal sendes fra speciallægen til selskabet efter udarbejdelse i overensstemmelse med fast procedure.

Klageren, der er født i 1950, oplyste i skadeanmeldelse af 17/1 2014 til selskabet, at han den 12/11 2013 var blevet påkørt af en bus, og at han i denne forbindelse havde beskadiget sin venstre skulder. Selskabet anmodede om yderligere oplysninger, som klageren fremsendte i brev af 2/2 2014, hvor det bl.a. blev oplyst, at han i 2010 havde beskadiget samme skulder ved et fald. Videre fremsendte han samtykkeerklæring af 3/2 2014 til selskabet, og det fremgår heraf:

> "Jeg giver hermed mit samtykke til, at Codan må indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.
>
> Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og Politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.
>
> Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Codan har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt."

Til brug for behandlingen af sagen modtog selskabet journalnotater fra klagerens praktiserende læge samt fra et privathospital, hvor klageren blev undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi og fik foretaget MR-scanning af sin skulder, hvor det blev konstateret, at en sene var delvist sprunget.

I brev af 22/5 2014 til klageren oplyste selskabet, at der var brug for en erklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi. I mailkorrespondance fra 24/5 2014 til 28/5 2014 drøftede klageren og selskabet nødvendigheden af speciallægeerklæringen, og at selskabet skulle indhente en kopi af den udførte MR-scanning. I mail af 28/5 2014 til selskabet anførte klageren:

> "Udmærket. Jeg oplyser herefter speciallægen om, at han skal sende udtalelsen og journalen til mig. Når jeg har set den, sender jeg den til jer. Jeg er selvfølgelig interesseret i, hvad han finder, der er af behandlingsmuligheder."

I brev af 20/6 2014 til klageren bekræftede selskabet at have modtaget en kopi af klagerens MR-scanning fra den 13/12 2013 og anførte, at en speciallægeundersøgelse fortsat var nødvendig, hvis han ikke inden for den sidste måned havde været til anden speciallægeundersøgelse. I mail af 24/6 2014 til selskabet anførte klageren bl.a.:

> "Før jeg går til fornyet undersøgelse mv hos endnu en speciallæge, vil jeg have vished for, at en fornyet undersøgelse er eneste grund til, om I accepterer min skade mht udbetaling af erstatning. Hvis I ikke har gjort jer overvejelser om de øvrige forhold, som at der har været en tidligere skulderskade mv. Som i sig selv kunne tænkes at hindre en erstatning fra forsikringen, ser jeg ingen grund til at ulejlige mig og påføre forsikringsselskabet udgifter i denne forbindelse.
> ...
> Hvis I kan fortælle mig, at det eneste der står mellem en erstatning eller ej, er en fornyet verifikation hos en speciallæge, er I velkomne til at sende mig til den, jeg har foreslået. Ellers forventer jeg, at I afklarer de øvrige forhold inden videre undersøgelser.

> Sagen er meget mærkelig, da MR skanningen i følge alle ekspertudsagn ikke bliver forældet."

I udateret mail til klageren oplyste selskabet bl.a., at dets lægekonsulent havde "vurderet, at vi til brug for behandling af sagen, herunder vurdering af årsagssammenhæng, tidligere gener i skulderen og varige følger har brug for en speciallægeerklæring. Denne erklæring vil sammenfatte hele forløbet".

I mail af 3/7 2014 til klageren oplyste selskabet videre:

> "Der er ikke tale om en fornyet undersøgelse, som du skriver i din mail, men om en 'forsikringsmæssig' undersøgelse, hvor speciallægen skal undersøge og udspørge dig med henblik på at udfærdige en fyldestgørende erklæring om hele forløbet fra skadens indtræden til beskrivelse af dine nuværende daglige gener.
>
> Det er Codan der betaler for denne undersøgelse og erklæring, hvorfor det også er Codan der modtager erklæringen. Hvis du ønsker det, er du velkommen til at få en kopi, så du kan se om du er enig i det skrevne. I modsat fald er du velkommen til at kontakte os omgående. Vi går ud fra, at du møder til undersøgelsen den 31.7.2014 - og hvis ikke, du ønsker at deltage, bedes du underrette mig omgående, så undersøgelsen kan annulleres. Jeg gør for god ordens skyld opmærksom på, at vi ikke kan tage stilling til din sag, hvis du ikke ønsker at medvirke til undersøgelsen."

Klageren fastholdt i mail af 3/7 2014 til selskabet, at "I henhold til journallovgivningen er det min beslutning og kun min, hvem mine journaloplysninger skal udleveres til og hvornår. Dette uanset, hvem der har betalt for undersøgelsen".

Da klageren og selskabet i den efterfølgende korrespondance, som er forelagt nævnet, ikke blev enige om vilkårene for udfærdigelsen af speciallægeerklæringen, indbragte klageren sagen for nævnet ved klageskema af 22/9 2014, hvori det bl.a. er gjort gældende:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg skadede min venstre skulder i nov. 2013 – Den var allerede tidligere skadet år tilbage. Havde i nov. 2013 været til undersøgelse hos speciallæge med MR-skanning. Codan fik journal mv. De ville alligevel have mig til fornyet undersøgelse. Jeg bad dem, om at de oplyste mig om ny undersøgelse ville være udslagsgivende for evt. positiv behandling. Eller om de ville afvise sagen med henvisning til tidligere skulderskade (som ikke blev anmeldt). Da der så ikke var grund til, at jeg ulejligede mig. Dette ville de ikke svare på. Jeg ønskede så en faglig medicinsk begrundelse til at jeg skulle igennem ny undersøgelse. Den ville de ikke give. Jeg ønskede så i henhold til journalloven, at få udleveret attesten fra forsikringsselskabets speciallæge til gennemlæsning og sammenligning, inden jeg så ville

videresende den til forsikringsselskabet. De sagde, at det var deres ejendom – og Codan forsøgte at afpresse mig ved at oplyse, at hvis jeg ikke gjorde som de sagde, ville de ikke behandle sagen. Jeg kontaktede så Sundhedsstyrelsen, der oplyste at de handlede i strid med loven, da alle journaler og attester efter dansk lovgivning er personlige og underlagt tavshedspligt (straffeloven). Forsikringsselskabet kontaktede personligt deres speciallæge (dette oplyste speciallægen mig i telefonen) og aftalte, at hun skulle følge forsikringsselskabets procedure (speciallægen skal være neutral, og det eneste forsikringsselskabet må er at bestille tid – registerloven).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

1) Svar på om ny speciallægeundersøgelse er udslagsgivende.
2) Medicinsk faglig begrundelse før ny speciallægeundersøgelse.
3) At forsikringsselskabet behandler sagen efter, jeg har gennemlæst og evt. gjort indsigelse mod attesten. Jeg har kontakt med speciallæge, der vil undersøge mig på de vilkår."

Selskabet har i sit svarbrev af 7/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har indhentet journalen fra forsikringstagerens læge og forelagt samtlige lægelige akter for vores lægekonsulent.

Med henblik på at kunne vurdere følgerne efter uheldet samt eventuelle forudbestående lidelser har lægekonsulenten anbefalet, at vi indhenter en speciallægeerklæring. Vi orienterer i brev af 22.05 forsikringstageren herom, og beder ham oplyse, hvilken speciallæge, han ønsker at konsultere.

Forsikringstageren anfører i mail af 27.05, at han vil kontakte en af de foreslåede speciallæger, men vi orienterer om, at det er Codan, der kontakter den pågældende speciallæge og fremsender de lægelige akter, vi har modtaget.

Forsikringstageren accepterer dette, men tilføjer, at han vil bede lægen om at sende erklæringen til ham, og når han har set den, vil han sende den til Codan.

Efterfølgende er der en lang mailkorrespondance, hvori forsikringstageren rejser spørgsmål ved nødvendigheden af at indhente en speciallægeerklæring, idet han henviser til de undersøgelser, han allerede har gennemgået samt den MR-scanning, han ligeledes har gennemgået.

Vores lægekonsulent vurderer imidlertid fortsat, at der er behov for en speciallægeerklæring, hvilket vi meddeler forsikringstageren, og der aftales tid til undersøgelse d. 31.07 på ... Hospital. Han opponerer fortsat mod indhentelsen af en sådan erklæring, og fastholder i mail af 02.07, at en sådan erklæring skal sendes til ham, således at han har mulighed for at gøre indsigelse, hvis han ikke er enig i indholdet af erklæringen.

Vi har i besvarelsen af denne mail fastholdt, at erklæringen skal sendes til Codan, men at han naturligvis er velkommen til at få en kopi. Vi har endvidere meddelt, at vi ikke kan tage stilling til hans skadeanmeldelse, hvis han ikke vil medvirke til undersøgelsen.
...
Vi har i mail af 27.08 meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan behandle sagen, medmindre han vil medvirke til en undersøgelse.

Han har i mail samme dag dels anmodet om en begrundelse for nødvendigheden af den pågældende speciallægeundersøgelse, dels fastholdt sit krav om at få erklæringen tilsendt først. Endvidere gør han gældende, at vi har '... brudt loven, ved at briefe speciallægen...'.

Vi har i besvarelse heraf redegjort for baggrunden for, at vi ønsker en speciallægeerklæring, og orienteret om, at vores kontakt til speciallægen var afstedkommet af hans aflysning af den planlagte tid. Vi har endvidere endnu engang gjort opmærksom på, at vi ikke er i stand til at behandle hans anmeldelse uden den omhandlede speciallægeerklæring.

Der har herefter været yderligere tilsvarende korrespondance, senest forsikringstagerens mail af 01.10.2014, hvilken vi ikke har nået at besvare forud for modtagelsen af nærværende klage.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, og skal i det følgende kommentere de 3 punkter, forsikringstageren anfører i klageskemaet.

Ad 1.

Vi har forelagt såvel de lægelige oplysninger, forsikringstageren har forsynet os med, som den journal, vi selv har indhentet hos hans læge for vores lægekonsulent. Han vurderer, at det er nødvendigt med en speciallægeerklæring for at kunne behandle forsikringstagerens anmeldelse på fyldestgørende grundlag.

Denne erklæring er nødvendig for at kunne vurdere, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og hans gener, om der er forudbestående lidelser samt størrelsen af det mén, der måtte være afstedkommet af ulykken. Endvidere vil erklæringen være nødvendig til brug for vurdering af, om der måtte være indtrådt forældelse med hensyn til et eventuelt krav i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde i 2010. Vi har i mail af 15.09 redegjort for, at det ikke vil være muligt at vurdere sagen alene på grundlag af det lægelige materiale, vi havde modtaget fra ham og fra hans læge, idet dette materiale alene beskriver tilstanden efter ulykken.

Det fremgår af punkt 4, 2. afsnit i Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring, at 'Codan har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Codan.'

Vi skal endvidere henvise til FAL § 22.

Da det ikke på det foreliggende grundlag er muligt at vurdere årsagssammenhængen mellem de anmeldte ulykkestilfælde og forsikringstagerens gener, er det heller ikke muligt at vurdere, hvorvidt disse ulykkestilfælde har afstedkommet et særskilt mén og i givet fald i hvilken grad.

Ad 2 og 3

For så vidt angår spørgsmålet om Codans ret til at få udleveret speciallægeerklæringen, skal vi pointere, at forsikringstageren har givet sit samtykke til indhentelse af relevante oplysninger, herunder oplysninger vedrørende helbredsforhold.

Vi har i brev af 22.05 foreslået forsikringstageren, at sagen sendes i udbud til 6 navngivne speciallæger. Efter aftale med ham blev sagen sendt til en af de anførte speciallæger, nemlig overlæge ..., Ortopædkirurgisk afdeling på ... Hospital.

Vi har i fremsendelsesbrevet til overlægen anført, at erklæringen skal fremsendes til Codan, og at vi er indforstået med, at der sendes kopi til forsikringstageren. Codan afholder naturligvis udgiften til denne erklæring.

Forsikringstageren har som anført meddelt samtykke til indhentelse af bl.a. oplysninger om helbredsforhold. På forespørgsel om, hvorvidt hans indsigelser mod, at erklæringen sendes direkte til Codan og ikke via ham, skal forstås som en tilbagekaldelse af samtykket, har han besvaret dette benægtende.

Vi må fastholde, at vi for at kunne behandle forsikringstagerens skadeanmeldelse på fyldestgørende grundlag må have en speciallægeerklæring. Vi har modtaget forsikringstagerens samtykke til at indhente lægelige oplysninger, og anmodningen om speciallægeerklæringen afsendes derfor af Codan, der afholder udgiften hertil.

Vi må derfor fastholde, at erklæringen skal sendes til os af den pågældende speciallæge. Forsikringstageren er velkommen til at få en kopi samtidig, og til at gøre indsigelser mod indholdet, men vi kan ikke anerkende, at den erklæring, Codan rekvirerer, skal udfærdiges i samarbejde med forsikringstageren."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.
...
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
...
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
...
Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

4. Lægebehandling

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

Codan har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Codan.

Codan betaler de lægeattester, som selskabet forlanger."

7. 86739

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1950, anmeldte den 17/1 2014 til selskabet, at han den 12/11 2013 var blevet påkørt af en bus og var kommet til skade med sin skulder. Klageren havde været til sin praktiserende læge samt en ortopædkirurg, og ved en MR-scanning den 13/12 2014 var det konstateret, at en sene i hans skulder var revet delvist over.

Til brug for behandlingen af det anmeldte ulykkestilfælde ønskede selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Selskabet har anført, at speciallægeerklæringen er nødvendig for en vurdering af spørgsmål om bl.a. årsagssammenhæng og forudbestående lidelser, og selskabet har bl.a. henvist til forsikringsaftalelovens § 22. Hertil har selskabet oplyst, at sagens samlede materiale vil indgå i vurderingen af, om der kan ydes dækning i sagen.

Klageren har gjort gældende, at såfremt der skal indhentes en speciallægeerklæring, da skal denne fremsendes direkte til ham, således at han kan komme med eventuelle indsigelser før erklæringen fremsendes til selskabet. Han har videre anført, at han har retten til at bestemme over udlevering af journalmateriale omhandlende ham.

Selskabet har anført, at speciallægeerklæringen skal fremsendes direkte fra speciallægen til selskabet, som betaler for undersøgelsen, men at klageren samtidig hermed kan få en kopi, således at han kan fremkomme med sine eventuelle bemærkninger.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er klageren, der skal bevise kravets rigtighed og størrelsen af det.

Nævnet bemærker endvidere, at klageren efter almindelige obligationsretlige principper - herunder princippet om kontraktparternes loyale samarbejdspligt – vil være forpligtet til at bistå selskabet med at belyse skadesårsag, årsagssammenhæng, skadens omfang mv. Denne loyale samarbejdspligt kan også betyde, at klageren skal lade sig undersøge

af en læge. Der henvises i den forbindelse tillige til forsikringsaftalelovens § 22, hvoraf det fremgår, at klageren skal give selskabet alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af sagen.

Som følge heraf vil et selskab som alt overvejende hovedregel kunne kræve, at klageren lader sig undersøge af en læge, når undersøgelse må antages at være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden og for erstatningsfastsættelsen. Da klageren efter forsikringsaftalelovens § 22 skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke kan stille som betingelse for deltagelse i en selskabet ønsket og betalt lægelig undersøgelse, at han får lægeerklæringen til gennemsyn, før den eventuelt måtte blive fremsendt til selskabet.

Nævnet bemærker, at et selskab ikke kan undlade at træffe afgørelse i en sag, blot fordi klageren ikke opfylder den oven for beskrevne loyale samarbejdspligt. Men selskabet vil kunne træffe afgørelse på det foreliggende grundlag, og da det er klageren, der skal bevise, at han har krav på forsikringsdækning, vil klagerens tilsidesættelse af sin loyale samarbejdspligt kunne betyde, at han vil have ganske svært ved at løfte sin bevisbyrde.

Efter en gennemgang af det fremsendte materiale i sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har ønsket at indhente en speciallægeerklæring til brug for en vurdering af, om klageren er berettiget til dækning for det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet bemærker, at det af de gengivne forsikringsbetingelser - der er en del af aftalegrundlaget mellem klageren – bl.a. fremgår, at selskabet har ret til at lade klageren undersøge af en læge valgt af selskabet.

Videre har nævnet lagt vægt på, at klageren den 3/2 2014 har underskrevet en samtykkeerklæring, hvori han giver selskabet ret til at indhente relevante oplysninger fra bl.a. praktiserende læger og andre dele af sundhedsvæsenet. Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren ikke har tilbagekaldt sit samtykke.

9. 86739

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at selskabet kan kræve, at der på selskabets regning indhentes en speciallægeerklæring, og at denne sendes direkte til selskabet.

Det ligger uden for nævnets kompetence, at tage stilling til spørgsmål vedrørende sundhedspersoners tavshedspligt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels