Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 86797:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring hos Mølholm Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for udgifter til psykologbehandling.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8.2, og § 10.36.

I klageskema af 6/10 2014 til nævnet har klageren anført følgende:

> ”**1. Sagsfremstilling, supplerende redegørelse.**
> Jeg har ansøgt om brug af min sundhedsforsikring hos Mølholm Forsikring.
>
> Mit ønske om psykologbehandling bliver desværre afvist med begrundelsen ’kronisk stress’. Kroniske lidelser dækker forsikringen ikke. Jeg henvender mig til egen læge, Sin, Stress foreningen og psykiatrifonden for nærmere råd og vejledning. Ingen af disse godkender begrebet ’kronisk stress’. Egen læge har beskrevet jeg har været fuldt arbejdsdygtig i perioden mellem tidligere forløb hos psykolog og denne ansøgning.
>
> **2. hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Omstødning af afvisning samt godkendelse af psykologbistand via forsikringen”.

Heroverfor har selskabet i brev af 30/12 2014 til nævnet bemærket følgende:

> ”Anmeldt denne gang den 2. august 2014.
>
> Siden 2009 depressiv og i langvarig behandling hos psykiater, pæn bedring efter 1½ års behandling hos psykiater med medicinsk behandling. Aldrig fuldstændig rask.

> I 2012 atter behov for behandling, denne gang psykologisk behandling. 2013 atter behov for psykologisk behandling. Behandlet stort set hele 2013. 2014 atter behov for behandling, denne gang afvist som kronisk.
>
> Vi finder ikke [klageren] kan behandles privat og bør snarere under offentlig psykiatrisk behandling.
>
> § 8.2 Er der stillet diagnose på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.0.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb eller behandlingsforløb, der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.
>
> § 10.36 Andre kroniske lidelser:
> Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke.
>
> Vi er ikke i tvivl om at [klageren] hører hjemme under offentlig psykiatrisk behandling".

Nævnet har fået forelagt korrespondancen mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet. I en udtalelse af 13/8 2014 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

> "Jeg har læst psykologhenvisningen igennem. Det fremgår af den, at dine problemer startede i 2009. Det fremgår dog også, at du i de 5 år der er gået har haft perioder, hvor du har været fuldt arbejdsdygtig og altså uden stresssymptomer. Forsikringsfolkene kalder lidelsen kronisk, jeg vil nærmere karakterisere den som recidiverende. Altså at du har tilbagevendende symptomer, men ikke hele tiden er plaget".

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**§ 5.0 Hvornår er der dækning?**
>
> §5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af [forsikringen]. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af [selskabet].
>
> § 5.2. 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.
>
> …
> **§ 6.0 Hvad dækker [forsikringen]?**
>
> §6.1 [Forsikringen] dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. Udgifterne skal være godkendt af [selskabet].
>
> § 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.

…

§ 8.0 Psykiske sygdomme

[Forsikringen] dækker udgifter til behandling (herunder samtaleterapi) af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand.psyk.) eller psykiater (cand.med.).

§ 8.01 Ved psykiske sygdomme forstås: Biopolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes 'alvorlige sindslidelser', i modsætning til 'lettere sindslidelser' eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.

…

§ 8.1 Behandlingsperioden kan være af længere varighed, da det ofte er alvorligt at få stillet en diagnose. At få stillet en diagnose er ofte det samme som at få en kronisk sygdom. Det påvirker i mange tilfælde ens arbejdsliv og privatliv.

§ 8.2 Er der stillet en diagnose på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.01, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb eller behandlingsforløb, der tilbydes af det offentlige, og er derfor ikke længere omfattet af [forsikringen].

§ 8.3 **Psykolog**

§ 8.31 Behandlingerne bevilget af [selskabet]s eget psykologmetværk er ubegrænset. Såvel antal som tidsmæssigt er ubegrænset, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.

…

§ 10.0 Hvad dækker [forsikringen] ikke

…

§ 10.36 **Andre kroniske lidelser**
Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/8 2014 på grund af stress anmodede selskabet om dækning af udgifter til psykologbehandling. Selskabet har afvist anmodningen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8.2 og § 10.36.

Klagerens læge har udtalt, at klagerens problemer startede i 2009, men at han, i de 5 år der er gået, har haft perioder, hvor han har været fuldt arbejdsdygtig og altså uden

stresssymptomer. Lægen karakteriserer klagerens lidelse som recidiverende, dvs. at han har tilbagevendende symptomer, men at disse ikke er til stede hele tiden.

Afvisning med henvisning til § 8.2:

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 8.0, at forsikringen dækker udgifter til behandling (herunder samtaleterapi) af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Ved psykisk sygdom forstås ifølge § 8.01 biopolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes 'alvorlige sindslidelser', i modsætning til 'lettere sindslidelser', eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.

Ifølge § 8.2 dækker forsikringen ikke i de tilfælde, hvor der er stillet en diagnose på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.01. Da stress ikke fremgår af listen over psykiske sygdomme i § 8.01, finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at dække klagerens behandlingsudgifter med henvisning til denne bestemmelse. Dette må gælde uanset bestemmelsen – rent sprogligt set – kan forstås således, at listen over psykiske sygdomme ikke er udtømmende.

Afvisning med henvisning til § 10.36:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10.36, at forsikringen ikke dækker yderligere behandling, når der er konstateret en kronisk lidelse.

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at undtagelsen finder anvendelse, det vil sige, at selskabet skal bevise, at klagerens stress har karakter af en kronisk lidelse.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens lidelse er kronisk. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at klagerens egen læge har udtalt, at klageren har haft problemer siden 2005, men at han i de 5 år, der er gået, har haft perioder, hvor han har været fuldt arbejdsdygtig og altså uden stresssymptomer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt andre lægelige oplysninger, der kan underbygge, at klagerens lidelse er kronisk.

5. 86797

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens udgifter til psykologbehandling er dækningsberettigende og skal genoptage sagsbehandlingen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand