Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88375:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en sundhedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet efter den 17/8 2014 har afvist at yde yderligere dækning for omkostninger til behandling af hendes spiseforstyrrelse.

Selskabet har ydet dækning for behandling af klagerens lidelse i perioden fra den 8/1 2013 til den 17/8 2014. Selskabet har anført, at omkostningerne er dækket pr. kulance, idet klagerens lidelse må betegnes som kronisk, hvorfor der i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er dækning for behandling i mere end 3 måneder efter diagnosticering.

Klageren har tidligere klaget til nævnet over selskabets afslag på dækning for behandling af hendes spiseforstyrrelse. I kendelse 84.158 af 23/9 2013 udtalte nævnet bl.a.:

> "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.

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."

Selskabet har i brev af 4/12 2013 til klageren bl.a. oplyst:

"Med henvisning til ovennævnte sag, kommer ankenævnet frem til, at vi ikke har været berettiget til at afvise dækning af ophold på … [privathospital] med begrundelsen, at sundhedsforsikringen alene dækker psykiatrisk- og psykolog behandling som ambulant behandling og med maksimum 12 konsultationer.

Nævnet pålægger os at genoptage behandlingen af sagen på dette grundlag. Når vi således skal realitetsbehandle sagen, betyder det, at vi *i øvrigt* undersøger om den anmeldte skade helt eller delvis er dækket.

I forbindelse med genoptagelse af sagen har vi vurderet, at [klagerens] lidelse er kronisk, hvorfor forholdet ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Jeg henviser til betingelserne punkt 3.1.1 om kroniske sygdomme, der er citeret i kendelsen.

Vi dækker pr. kulance
Som oplyst ved telefonsamtale den 28. november 2013 har vi grundet sagens konkrete omstændigheder og forløb besluttet, at vi pr. kulance kan tilbyde dækning i henhold til det fremsendte brev af 7. november 2013 fra … [privathospital], hvor det er oplyst, at I har betalt 767.350 kr. for perioden 8. januar 2013 - 31. oktober 2013.

Vi vil som aftalt overføre beløbet til jer, når vi har modtaget en udspecificeret opgørelse fra … [privathospital] på det betalte beløb.

Uagtet, der er tale om en kronisk sygdom, vil vi - igen - grundet omstændighederne - pr. kulance dække den kalkulerede afsluttende behandling på 2-3 gange behandling om ugen af 55.125 kr. pr. måned i 6 måneder med maksimum 330.750 kr. Vi vil vedrørende disse udgifter foranledige, at vi afregner direkte med … [privathospital].

Herefter vil vi ikke udbetale yderligere i sagen.

Hvis der ikke er enighed i vores vurdering, er vi indstillet på en nærmere drøftelse om dette, når behandlingsforløbet på de 6 måneder er afsluttet."

Af selskabets brev af 28/5 2013 til klageren fremgår det bl.a.:

> "Med henvisning til vores brev af 4. december 2013, har vi nu betalt udgifterne for [klagerens] behandling i 6 måneder (1. november 2013 til den 30. april 2013) på … [privathospital].
>
> Ved brev af 4. december 2013 oplyste vi, at vi pr. kulance kunne tilbyde dækning i henhold til brev af 7. november 2013 fra … [privathospital], hvor … [privathospital] kalkulerede den afsluttende behandling af [klageren] til 2-3 gange om ugen af 55.125 kr. pr. måned i 6 måneder, i alt 330.750 kr.
>
> Som også oplyst i brev af 4. december 2013 er det vores vurdering, at [klagerens] lidelse er kronisk, hvorfor forholdet ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Der er derfor ikke yderligere dækning af behandling af [klagerens] lidelse.
>
> Såfremt I ikke er enige i vores vurdering, bedes journal fra … [privathospital] på [klagerens] behandlinger de seneste 6 måneder fremsendt til vurdering af sagen på ny. Jeg vedlægger en samtykkeerklæring, som bedes underskrevet af [klageren] og returneret i vedlagte svarkuvert, hvis I ønsker, at vi rekvirerer journalen fra … [privathospital]."

Privathospitalet, hvor klageren modtog behandling, har i brev af 7/11 2013 til selskabet bl.a. oplyst:

> "For perioden 8. januar 2013 til 31. oktober 2013 har [klagerens] forældre betalt kr. 767.350,- for [klagerens] dagbehandling på … Efter indhentet fuldmagt fra … vedlægges patientjournal.
>
> Med baggrund i foranstående har vi kalkuleret den afsluttende behandling som følger:
>
> 2 - 3 gange om ugen a kr. 55.125,- pr måned i 6 måneder (1. november 2013 til 30. april 2014) = 6 x kr. 55.125,- = kr. 330.750,- Patienten profiterer markant af behandlingen og samarbejder fint, så det er muligt, patienten, kan udskrives før."

I brev af 30/6 2014 til selskabet har privathospitalet bl.a. oplyst:

> "Jævnfør jeres ønske vedlægger vi patientjournal + 3 testresultater.
> Patienten må nu betragtes som færdigbehandlet for sin aktionsdiagnose, dvs. helbredt for spiseforstyrrelse.
> Af hensyn til tilbagefaldsrisiko bør der altid ske en efterbehandling og stabilisering på minimum 1 - 2 måneder, hvorfor vi tillader os genfremsende faktura for perioden 11. maj til 10. juni 2014.
>
> Til orientering er dette et særdeles kort efterbehandlingsforløb og der er evidens for at tilbagefaldsrisikoen minimeres yderligere, når patienten 1 gang om måneden i 1 år efter at tilfredsstillende behandlingsresultat er opnået, modtager boostersessions."

Selskabet har i brev af 10/9 2014 til klageren bl.a. anført:

> "… [privathospital] har i brev af 30. juni 2014 anført, at [klageren] nu må betragtes som færdigbehandlet for sin aktionsdiagnose, dvs. helbredt for spiseforstyrrelse.
>
> Der er ingen tvivl om, at [klageren] har fået det markant bedre, hvilket er meget positivt. Det er dog vores vurdering, et [klageren] ikke endnu er i en sygdomsfri og stabil fase, idet der stadig er symptomer og sårbarhed. Dette er dokumenteret ved fx journalnotat fra den 19. juni 2014, hvor [klageren] har det svært (pga. livsomstændigheder), og hendes adfærd bliver igen påvirket i en sygelig retning (løbeture, armbøjning), - hvor [klageren] selv erkender, at dette er et led i hendes spiseforstyrrelse. Det fremgår også, at [klageren] stadig har angstsymptomer. Derudover får [klageren] medicin, hvilket der i maj 2014 var påtænkt nedtrapning af. Det fremgår ikke, om [klageren] er påbegyndt denne nedtrapning, men hvilket også kan medføre forværring og tilbagefald.
>
> I forhold til en kronisk sygdom, defineres 'kronisk' i forsikringsbetingelserne som en lidelse, der er vedvarende og som derfor ikke kan kureres.
>
> Ved vores vurdering af, at [klagerens] lidelse er kronisk lægger vi vægt på det tidsmæssige forløb, hvor [klagerens] spiseforstyrrelse debuterede, da hun var 16 år. [Klagerens] lidelse har således haft et længerevarende forløb, hvilket understøtter, at lidelsen er vedvarende. Derforuden har [klageren] nu været i et behandlingsforløb på … Privathospital i 1 ½ år, hvor [klageren] endnu ikke er sygdomsfri, ligesom det fremgår af journaltekst af 9. juni 2014, at [klageren] fortsat har brug for en vis støtte for at reducere tilbagefaldsrisikoen. Som ovenfor nævnt fremgår det ikke af journalen fra … [privathospital], om [klageren] er nedtrappet af sin medicin, og det er således uvist, om dette vil medføre forværring og tilbagefald.
> …
> Såfremt [klageren] er at anse som helbredt må jeg oplyse, den forebyggende behandling for at mindske tilbagefaldsrisiko ikke er dækket, idet forebyggende behandling ikke er dækket af sundhedsforsikringen."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/10 2014 til selskabet bl.a. anført:

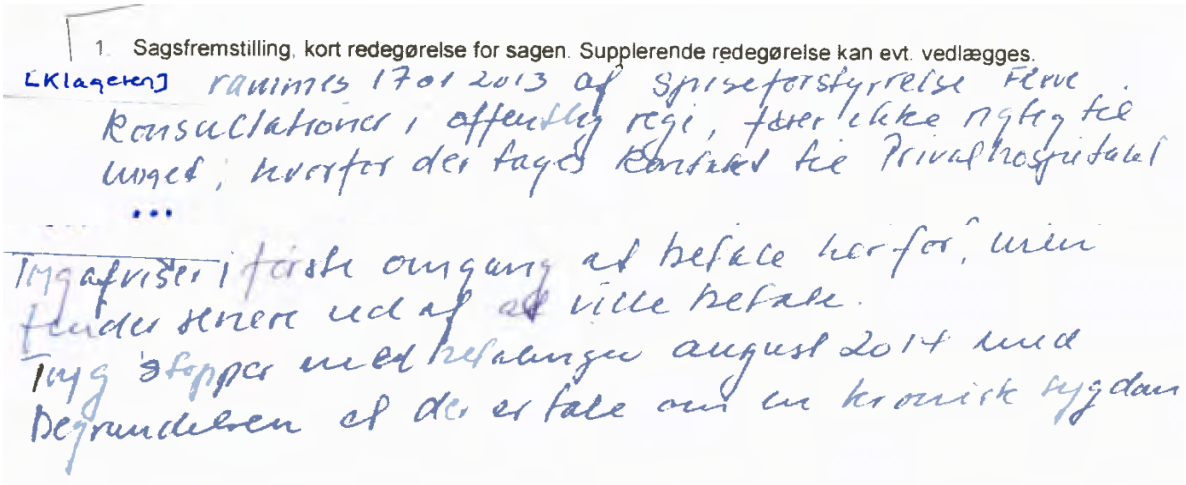
> "Afvisningen begrundes i det tidsmæssige forløb for [klagerens] sygdom hvor Tryg Forsikring sætter lighedstegn med det tidsmæssige forløb og hermed konkluderer Tryg Forsikring det må være vedvarende.
>
> Ved forsikringsaftalens indgåelse var [klageren] sund og rask og selvfølgelig også berettiget til erstatnings udbetalingen som er fundet sted - herfra mener vi ikke der er tale om kulant erstatning men berettiget erstatningsudbetaling.
>
> Ved opslag på Sundhedsstyrelsens hjemme side defineres kronisk sygdom som: 'kronisk sygdom er sygdom, der har et langvarigt forløb eller konstant tilbagevendende'.
>
> Tryg Forsikring definerer i forsikringsbetingelserne nr. 0906 pkt. 3.1.1 kronisk sygdom således: Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres.
>
> Med henvisning til brev fra … dateret 30. juni 2014 fremgår, at [klageren] nu er helbredt for spiseforstyrrelse, dog af hensyn til tilbagefaldsrisiko bør der ske en efterbehandling på ca. 1-2 måneder. Dette vurderes iflg. … som et meget kort efterbehandlingsforløb, hvorfor

> … vurderer at der med det tilfredsstillende behandlingsforløb vil være særdeles relevant at de næste 12 mdr. 1 gang pr. måned, konsulteres … hvilket vil mindske risikoen for eventuel tilbagefald.
>
> [Klagerens] sygdom kan således ikke betragtes som kronisk jf. Tryg Forsikrings egne betingelser idet sygdommen nu er kureret - omkring begrebet langvarigt og længere varende kan der heller ikke sættes lighedstegn, i [klagerens] tilfælde har der været tale om et længere varende sygeforløb fra januar 2013 men kan vel ingenlunde kaldes langvarigt idet dette må betragtes som næsten uendelig og uhelbredelig.
>
> Igen med henvisning til brev af 30.juni 2014 fra … betragtes [klageren] som helbredt betinget af en efterbehandling i 1 - 2 måneder - samt efterfølgende 1 månedlig konsultation de næste 12 måneder, dette jf. Tryg Forsikring betingelser pkt. 3.1.6 betragter vi ligeledes værende omfattet idet sygdommen herved er kuret fuldt ud.
>
> Din betragtning af der er tale om forebyggende behandling kan vi af forsikring betingelserne ikke se - ikke at være omfattet jf. pkt. 5 med underpunkter."

Selskabet har i breve af 26/11 2014 og 29/1 2015 til klagerens repræsentant fastholdt afslaget på yderligere dækning.

Klagerens repræsentant har i breve af 17/12 2014 og 1/3 2015 til selskabet afvist, at klagerens tilstand kan betragtes som kronisk.

I klageskema af 3/8 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:



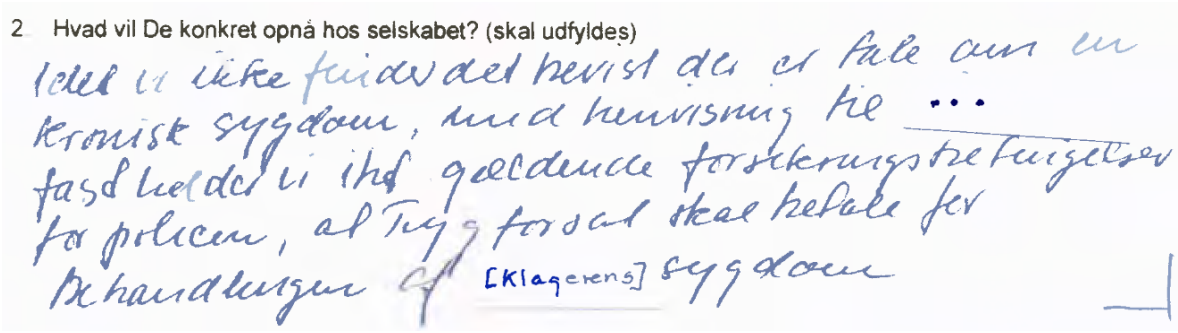
1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

[Klageren] ramtes 17/1 2013 af spiseforstyrrelse førte konsultationer i offentlig regi, følte ikke nogen fik hjælp, hvorfor der tages kontakt til Privathospitalet

...

Tryg afviser i første omgang at betale herfor, men fjerder senere ved at ville betale.

Tryg stopper med betalingen august 2014 med begrundelsen at der er tale om en kronisk sygdom


2 Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Idet vi ikke finder det bevist der er tale om en kronisk sygdom, med henvisning til ... fastholder vi ihf gældende forsikringsbetingelser for policen, at Tryg forsat skal betale for behandlingen af [Klagerens] sygdom

Selskabet har i brev af 9/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Vores kundes mor kontaktede os første gang den 19. marts 2010, idet hendes datter (vores kunde) var i et behandlingsforløb, idet datteren havde en spiseforstyrrelse. Vi anmodede om et samtykke og yderligere oplysninger. Da vi aldrig modtog samtykke eller yderligere oplysninger lukkede vi sagen.

Den 17. januar 2013 anmeldte vores kundes mor igen, at vores kunde led af en spiseforstyrrelse og ønskede at benytte sin sundhedsforsikring. Det blev aftalt, at vores kundes mor skulle sende journal fra vores kundes psykiater til vurdering af, hvad næste skridt i vores kundes behandling skulle være.

Ved mail af 28. januar 2013 modtog vi et samtykke og en henvisning fra speciallæge i psykiatri …

Af henvisningen fremgik diagnoserne, herunder 'Nervøs spiseanfaldsforstyrrelse' og 'Emotionel ustabil personligheddsstruktur, Borderline Type/'.

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].

Sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring, som i afgørelse 84.158 kom frem til, at vi ikke havde været berettiget til at afvise dækning af ophold på … [privathospital] med begrundelsen, at sundhedsforsikringen alene dækker psykiatrisk- og psykolog behandling som ambulant behandling og med maksimum 12 konsultationer.

Nævnet pålagde os at genoptage behandling af sagen på dette grundlag.

Vi genoptog behandling af sagen, og når vi således skal realitetsbehandle en sag, betyder det, at vi i øvrigt undersøger om den anmeldte skade helt eller delvis er dækket.

I forbindelse med denne realitetsbehandling af sagen vurderede vi, at vores kundes lidelse var kronisk, hvorfor forholdet ikke var omfattet af forsikringsdækningen.

Imidlertid tilbød vi grundet sagens konkrete omstændigheder og forløb, at vi pr. kulance ville dække behandling på … [privathospital] i henhold til det fremsendte brev af 7. november 2013 fra … [privathospital]. Af dette brev fremgik, at vores kunde havde betalt 767.350 kr. for perioden 8. januar 2013 - 31. oktober 2013, og hvilket beløb vi overførte til vores kunde.

Videre fremgik det af brev af 7. november 2013 fra … [privathospital], at de *kalkulerede en afsluttende behandling på 2-3 gange om ugen i 6 måneder (1. november 2013 til 30. april 2014). … [privathospital] oplyste samtidig at vores kunde profiterede markant af behandlingen og samarbejdede fint, hvorfor det var muligt, at vores kunde kunne udskrives før.* Vi tilbød således, uagtet, der var tale om en kronisk sygdom, at vi - grundet omstændighederne - pr. kulance ville yde dækning af den kalkulerede afsluttende behandling på 2-3 gange behandling om ugen af 55.125 kr. pr. måned frem til den 30. april 2014. Vi betalte herefter løbende for de 6 måneders behandling, i alt 330.750 kr.

Efter vi havde betalt for behandling frem til den 30. april 2014, modtog vi faktura af 10. juni 2014, hvor … [privathospital] opkrævede yderligere 55.125 kr. for perioden 11. maj 2014 - 10. juni 2014. Af brev af 30. juni 2014 fra … [privathospital] fremgik, at opkrævningen for perioden 11. maj 2014 - 10. juni 2014 var for efterbehandling og stabilisering på 1- 2 måneder.

Vi betalte fakturaen som en kulant dækning.

Herefter modtog vi faktura af 17. august 2014 på 44.100 kr., som var faktura for dagbehandling den 19. og 26 juni 2014, den 3., 10., 17. 24, og 31. juli 2014 samt den 7. og 14. august 2014.

Vi betalte også denne faktura som en kulant dækning.

Vi kunne herefter ikke tilbyde yderligere dækning, idet vi fortsat fandt, at vores kundes lidelse var kronisk.

…

Kronisk

…

Det fremgår af henvisning af 26. januar 2013, at vores kunde *'har konsulteret … siden juli 2012, hvor baggrunden for kontakten har været en sammensat problemstilling siden barndom og tidlige ungdom, med emotionel ustabilitet, personlighedsmæssig umodenhed sammenlignet med jævnaldrende, dependens og spiseforstyrrelse*'.

Det fremgår endvidere, at *'Spiseforstyrrelsen syntes forværret de senere år'* samt at vores kunde *'i en årrække er fulgt i forskellige psykoterapeutiske regi, med uden væsentligt udbytte. Antageligt fastholder ubehandlet spiseforstyrrelse og tendens til acting out på anden vis, vores kunde i dys funktionelle handlemønstre og forhindre psykoterapeutisk udbytte'*.

…

Af journalen fra … af 8. januar 2013 fremgår, at spiseforstyrrelsen *'debuterede da pt. var 16 år, idet hun motionerede meget og sammenlignede sig med sine jævnaldrende. Indledningsvis havde hun vægttab, men efter et halvt år begyndte hun at overspise og kaste op, og det har været mønsteret siden. Der har været en kortvarig bedring med op til en måneds fravær af bulimi, da hun havde en kæreste, som var sød ved hende og støttede hende'*.

Det synes i henhold til henvisningen fra …, at vores kunde løbende har gået i behandling for spiseforstyrrelse med kortvarige ophold i behandlingen siden 10 klasse, og af journalen fra … [privathospital] fremgår, at spiseforstyrrelsen debuterede, da vores kunde var 16 år, og at lidelsen har været der siden med kortvarig bedring.

Det bestrides derfor, at vores kunde først rammes af en spiseforstyrrelse den 17. januar 2013 som anført i klagen til Nævnet.

På baggrund af de lægelige akter, har vores kundes lidelse, med kortvarig bedring, været bestående siden, vores kunde var 16 år. Vores kunde er i dag 24 år og henset til kravet i klagen til Nævnet, herunder at Tryg fortsat skal betale for behandlingen af vores kundes sygdom, formodes det, at vores kunde stadig er i behandling for sin lidelse.

Forebyggende behandling
I brev af 30. juni 2014 (og således for mere end 1 år siden) anførte … [privathospital], at vores kunde *'nu må betragtes som færdigbehandlet for sin aktionsdiagnose, dvs. helbredt for spiseforstyrrelse'*.

Imidlertid er det vores vurdering ud fra de lægelige akter, at vores kunde ikke den 30. juni 2014 var i en sygdomsfri og stabil fase, idet det fremgår af de lægelige akter af 19. juni 2014, at der stadig var symptomer og sårbarhed. Vores kunde havde det svært, og hendes adfærd blev igen påvirket i en sygelig retning (løbeture, armbøjning), - hvor vores kunde selv erkendte, at dette var et led i hendes spiseforstyrrelse. Vores kunde havde også stadig angstsymptomer. Samtidig fik vores kunde fortsat medicin, som der i maj 2014 var påtænkt nedtrapning af. Vi er ikke bekendte med, hvorvidt vores kunde for nuværende stadig ikke er påbegyndt denne nedtrapning, og om nedtrapningen kan medføre forværring og tilbagefald.

At vores kunde ikke var helbredt understøttes af vores kundes rådgivers - … - brev af 17. december 2014, hvor denne oplyser, at vores kunde ikke var *i forebyggende behandling men i fortsat behandling, og at vores kunde ville blive fuldstændig kureret, og raskmelding af vores kunde var betinget af, at den behandling, der er skitseret i brev af 30. juni 2014 fra …, blev fulgt*.

Vi kan dog konstatere, - såfremt vores kunde fortsat er i behandling -, at vores kunde ikke efter behandlingen anført i brev af 30. juni 2014 fra … [privathospital] var fuldstændig kure-reret, herunder var fuldstændig kureret efter modtagelse af boostersession 1 gang om måneden i 1 år.

Som ovenfor anført, skrev … [privathospital] også i november 2013 at vores kunde *'ville være færdigbehandlet den 30. april 2014, samt at vores kunde profiterede markant af behandlingen og samarbejdede fint, hvorfor det var muligt, at vores kunde kunne udskrives før'*.

I begge tilfælde har det efterfølgende vist sig at være behov for yderligere behandling, og det formodes, at der fortsat er et behandlingsbehov.

Vedrørende forebyggende behandling, fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1 at, *'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]/klinik, som beskrevet i de følgende punkter'*.

Sundhedsforsikringen er en behandlingsforsikring af sygdom og ikke en forsikring, som dækker forebyggende behandling af en sygdom, der ikke eksisterer mere. Hvis man er helbredt, har man således ikke sygdommen mere, og der er dermed ikke behov for yderligere behandling af selve sygdommen.

Konklusion
Kronisk
I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.1 dækker forsikringen alene behandling i op til 3 måneder efter diagnosticering af kroniske sygdomme, hvor det er et krav, at den kroniske sygdom er diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft.

Ved vores vurdering af, at vores kundes lidelse er kronisk, lægger vi vægt på det tidsmæssige forløb, hvor vores kundes spiseforstyrrelse debuterede for 8 år siden, da vores kunde var 16 år. Vores kundes lidelse har dermed haft et længerevarende forløb, hvilket understøtter, at lidelsen er vedvarende.

Som ovenfor nævnt formoder vi på baggrund af klagen til Nævnet, at vores kunde fortsat er i behandling. Såfremt vores kunde fortsat er i behandling på … [privathospital], har hun dermed været i behandling på … [privathospital] i nu 2 år og 9 måneder. Vores kunde ***opfordres*** til at oplyse, om hun stadig er i behandling og i så fald hvor behandlingen finder sted samt omfanget af behandlingen.

Vores kunde ***opfordres*** endvidere til at fremlægge journaler fra behandlingsstedet fra den 26. juni 2014 og frem til nu.

Videre er vi ikke bekendte med, om vores kunde er nedtrappet af sin medicin, og det er således uvist, om dette vil medføre forværring og tilbagefald.

Yderligere har … [privathospital] flere gange oplyst, at vores kunde efter et vist antal behandlinger ville være færdigbehandlet, hvilket ikke har vist sig at være tilfældet. Vores kunde formodes fortsat at være i behandling.

Vi skal igen bestride, at vores kunde først rammes *af en spiseforstyrrelse den 17. januar 2013 og at flere konsultationer i offentligt regi herefter ikke rigtig førte til noget, hvorfor der tages kontakt til … [privathospital]*, som anført i klagen. Som ovenfor anført, har vi betalt for behandling af vores kundes spiseforstyrrelse fra den 8. januar 2013, hvor vores kunde påbegyndte sin behandling på … [privathospital] (bilag 3 og 12), og det fremgår af de lægelig akter, at vores kundes lidelse har bestået siden, hun var 16 år.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at lidelsen er kronisk og derfor ikke omfattet af sundhedsforsikringens dækning. Det skal bemærkes, at tilbagefald ikke er en ny sygdom.

Forebyggende behandling
Såfremt Nævnet finder, at vores kunde er at anse som helbredt og nu i forebyggende behandling fastholder vi, at forebyggende behandling for at mindske tilbagefaldsrisiko ikke er dækket, idet forebyggende behandling ikke er dækket af sundhedsforsikringen."

10. 88375

Klageren har i brev af 26/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Tryg afviser at betale den afsluttende del af behandlingen på …, med henvisning til at det er en kronisk sygdom.
> Det er hverken … eller jeg enige i. Jeg har før efterspurgt hvilke videnskabelige referencerammer Tryg bygger denne vurdering på. (brev til Tryg 10-1- 2014).
> I mail fra Tryg, 17-7-2014 oplyses det at sagen vedrørende betaling af efterbehandling ligger hos Trygs psykiater.(som i øvrigt aldrig har talt med mig).
> Betaling bliver herefter afvist d.10-9-2014, med henvisning til kronisk sygdom. Igen mangler jeg dokumentation for at kalde en spiseforstyrrelse for kronisk.
>
> Afslutningsvis kan jeg fortælle at efterbehandling nu er på et minimum. 1-3 samtaler pr. måned på … Jeg ser den sidste del af behandlingen lige så vigtig som hvis det havde været en fysisk sygdom, der bliver den sidste del af medicin/behandling forhåbentlig også betalt.
> Til information kan jeg oplyse at jeg siden Tryg stoppede med at betale behandlingen Har betalt 315.250 kr. for behandling på …
>
> Jeg læser nu til [uddannelse] på 2. år, på fuld tid, takket være en kompetent behandling på … [privathospital]."

Nævnet er blevet forelagt lægelige oplysninger i sagen, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

I henvisning af 26/1 2013 til selskabet har en psykiatrisk speciallæge bl.a. oplyst:

> "Baggrunden for kontakten har været en sammensat problemstilling siden barndom og tidlige ungdom, med emotionel ustabilitet, personlighedsmæssig umodenhed sammenlignet med jævnaldrende, dependens og spiseforstyrrelse.
>
> Spiseforstyrrelsen syntes forværret de senere år, og måske i forbindelse med [klagerens] bestræbelser på at løsrive sig fra hjemmet.
>
> [Klagerens] opmærksomhed er alle døgnets vågne timer centreret omkring (følger af) dysfunktionel følelsesregulering, hovedsagelig i form af spiseforstyrrelse karakteriseret ved restriktivt fødeindtag, opkastninger og overtræning.
>
> [Klageren] møder til tider til konsultationerne energisvag, og præget af utilstrækkelig ernæringsindtag, men fremtræder derudover ikke alment påvirket. Ernæringstilstanden skønnes under middel. [Klageren] er ikke vejet i undertegnedes regi, og BMI foreligger ej hellere.
>
> [Klageren] er i en årrække fulgt i forskellige psykoterapeutiske regi, med uden væsentligt udbytte. Antageligt fastholder ubehandlet spiseforstyrrelse, og tendens til acting out på anden vis, [klageren] i dysfunktionelle handlemønstre og forhindre psykoterapeutisk udbytte.
>
> [Klageren] søger nu sammen med sine forældre specialistbehandling rettet imod [klagerens] spiseforstyrrelse, og har anmodet om aktuelle henvisning, der i øvrigt kan suppleres som følger:

Tidligere:

Ingen indlæggelser i psykiatrien.

[Klageren] startede som 9 årig ved en psykoterapeut, og kom der i perioder ugentligt og månedligt i 4 år. Det drejede sig om, at [klageren] ikke havde det godt i skolen. [Klageren] fik at vide, at hun var morsyg og forkælet.
…
Kom i 10. klasse i kontakt med [terapicenter], men var der kun én gang. Det var en mandlig terapeut, og [klageren] havde svært ved at åben sig.
Siden forsøgt hypnoseterapi hos terapeut i København, … Var der 4 gange; men da [klageren] luftede en spiseproblemstilling, og tanker om at forsvinde fra det hele, anbefaledes [klageren] at flytte hjemmefra.
Der gik siden et halvt år, hvor [klageren] gik hjemme, tabte sig 20 kg, og havde det skidt. [Klageren] følte sig ikke god nok, da alle de jævnaldrende var kommet i gang med uddannelse. Forældrene fik kontakt med Klinik for spiseforstyrrelse i …; men [klageren] opgav straks ved kravet om at skulle tage ét kilo på om ugen.
[Klageren] kom så for tre år siden til privat praktiserende psykiater, … i …, og gik der i to år op til én gang ugentlig, alt imens [klageren] også så egen læge, der tog sig af det somatisk. Det var et frugtbart forløb, og [klageren] holdt op efter at have fået det godt, og havde opnået den normale vægt igen.
For 1½ år siden startede [klageren] [nogle ord kan ikke læses] en klinik for spiseforstyrrelse'). [Klageren] har været glad for at gå hos den pågældende én gang ugentlig, da det er dejligt at have et sted at kunne læsse tingene af. Sessionerne foregår hjemme hos den pågældende i …
…
Diagnoser:

/F. 50.2 Nervøs spiseanfaldsforstyrrelse (Bulimia nervosa)/
/F. 60.31 Emotionel ustabil personlighedsstruktur, Borderline Type/"

I klagerens journal fra privathospitalet, hvor hun modtog behandling, er det bl.a. noteret:

"Tirsdag d. 8. januar 2013
…
Journal tekst - Læge
21-årig kvinde, der I dag er begyndt på dagbehandling for bulimi.
…
Spiseforstyrrelse
Debuterede da pt. var 16 år, idet hun motionerede meget og sammenlignede sig med sine jævnaldrende. Indledningvis havde hun et vægttab, men efter et halvt år begyndte hun at overspise og kaste op, og det har været mønsteret siden, Hun har en 10. klasse og flere HF enkeltfag, men bulimien har forhindret hende i at tage en uddannelse.

Der var en kortvarig bedring med op til en måneds fravær af bulimi, da hun havde en kæreste, som var sød ved hende og støttede hende. Det seneste halve år har der Imidlertid været tilbagefald, og pt. er flyttet hjem til sine forældre i … I denne periode vejede hun 64 kg og kunne acceptere sin vægt.

Hun har gennem de seneste måneder haft 2 overspisninger og efterfølgende provokerede opkastninger i døgnet. Hun overspiser typisk bagerkringler, skønsmæssigt 7000 kcal/dag. Hun dyrker endvidere daglig motion i form af løb, … (er instruktør heri) mm.

Hun har ingen nære venner og et spinkelt netværk, hovedsagelig til forældrene. Hun er bange for at blive 'tyk', hvis hun slipper bulimien. Omvendt vil hun ikke 'tilbage i det samme Helvede'.

…

Konklusion

Klassisk /F50.2 Bulimi/. Der er endvidere mistanke om borderline eller dependent personlighedsforstyrrelse, hvilket er svært at afgøre med samtidig aktiv bulimi. Forsætter medicin uændret, men skal måske trappe ud, hvis tilstanden viser sig stabil. Underskriver samtykkeerklæring. Vi må ikke sende epikrise til egen læge. Opstarter dagbehandling på sædvanlige vilkår. Forstår og accepterer behandlingsbehovet og rationalet for ernæringsterapien og øvrige planlagte tiltag. Planen revurderes løbende efter behov.

…

Tirsdag d. 17. december 2013

Journal tekst - Psykoterapeut

[Klageren] har det skidt, hun fortæller, at hun har det svært rent humørmæssigt, og svinger meget op og ned, og er i tvivl om både fremtid og behandling. Da jeg spørger nærmere ind til, hvad hun er i tvivl om i forbindelse med hendes behanding, da fortæller hun, at hun føler at hun pendler meget frem og tilbage, og at hun synes hun har brug for lidt mere intensiv behandling på den ene siden, men på den anden side vil hun også gerne prøve sig selv af i noget …praktik fordi hun ved det er vigtigt, at hun kan fastholde, både noget studie og arbejdsrelateret i den nærmeste fremtid. Jeg siger til [klageren], at hun ikke skal føle sig økonomisk presset og heller ikke tænke på kortsigtede problemløsninger, men tænke på den lange bane. Hun skal tænke på, at hun skal være rask og stabil i fremtiden, og reducere risikoen for recidiv. Det gør hun bedst ved at tage imod den målrettede behandling vi har tilrettelagt, og som hun og hendes familie har ønsket. Når [klageren] får det skidt eller bliver i tvivl om noget, så kan hun køre hjem og gå helt i et sort hul. Jeg taler med [klageren] om, hvordan hun skal lære at følelsesregulere, så hun ikke er i følelsernes vold på en måde, så hun fuldstændig stopper med at tænke logisk, hvad der er godt for hende. [Klageren] taler om, at hendes temperament altid har været med en meget kort lunte. Jeg taler om de redskaber og metoder hun har lært, hvor hun kan følelsesregulere, så hun ikke er 5 år. I den individuelle samtale lykkes det [klageren] at falde ned og kan godt se fornuften i at fokusere på behandlingen nu, i stedet for at have gang i alt for mange ting, der gør at alt bliver halvgjort. Jeg beder [klageren], når hun tager hjem til sine forældre, om at diskutere situationen med dem, og jeg siger, at det er vigtigt at hele familien støtter op om den behandlingsplan, der er lagt, som går på 3 ugenlige behandlingsdage, hvor der både er ernæringsterapi, psykoedukation og psykoterapi med mulighed for individuel efterbearbejdning.

…

Onsdag d. 14. maj 2014

Journal tekst - Psykoterapeut

[Klageren] er 8. maj 2014 testet for spiseforstyrret tænkning og adfærd. Vi har konstateret en sådan bedring vedr. aktionsdiagnose, at der nu er begrundet håb for at antage, at pt. er på vej/ude af diagnosen. Testresultaterne er følgende: EATC (spiseforstyrret tænkning og adfærd) indenfor normalområdet, dvs. opfylder ikke længere definitionerne til spiseforstyrrelse,

Desuden er pt. testet for angst og depression:

- Der kan konstateres bedring mht. depression (BDI-II). Pt. scorer 8, hvilket er særdeles tilfredsstillende og indenfor normalområdet.

- Med hensyn til angst er der fortsat let angst. 22 points, som i individuel terapi bør efterbehandles, ligesom stabilisering af spiseforstyrrelse bør fortsætte 1 - 2 måneder, da pt. er sårbar og stadig har let restriktiv tænkning. Helt i overensstemmelse med det langvarige sygdomsforløb af en kompliceret spiseforstyrrelse.

…
Mandag d. 26. maj 2014

Journal tekst - Læge
Plan vedrørende psykofarmakologisk behandling

Pt. er konfereret med psykiatrisk sygeplejerske …

Pt. begyndte behandling på … den 8.1.2013. Hun oplyste at være i behandling med tabl. Lamotrigen 200 mg mane (stemningsstabiliserende) og tabl. Seroquel Prolong 200 mg vesp. (antipsykotisk medicin). Behandlingen var påbegyndt af praktiserende psykiater … formentlig på mistanke om borderline personlighedsforstyrrelse. Hun angav god subjektiv effekt af denne behandling. Pt. administrerede selv medicinen og har gjort det i hele forløbet. Det blev samtidig aftalt at det var egen læge, der fornyede recepten.

Pt. er aktuelt stabiliseret. Hendes spiseforstyrrelse er bedret og hun er i gang med en uddannelse som [uddannelse]. Hun møder på … efter aftale, aktuelt 2-3 gange om ugen. Hun har på intet tidspunkt frembudt psykotiske symptomer. Indikationen for nuværende 2-sporede medicinering må siges at være stabiliserende mod stemingsudsving og emotionel ustabilitet, Seroquel Prolong endvidere søvninducerende.

Selvom det ikke er os der varetager den psykofamakologiske behandling synes jeg alligvel at vi skal tilbyde pt. en samtale med undertegnede inden for den næste måned med henblik på evaluering af medicinen. Hvis hun føler sig klar mener jeg vi bør forsøge langsom udtrapning af i første omgang Seroquel Prolong og informere egen læge herom.
…
Mandag d. 9. juni 2014

Journal tekst - Psykoterapeut
Individuel session med [klageren]. Følelsesstabiliserende samtale med [klageren]. Formålet ved samtalen er, at fastholde [klageren] i den positive udvikling hun er inde i med hensyn til, meget let efterhånden, spiseforstyrret adfærd, og bedre følelseshåndtering, så hun ikke får tilbagefald. Det er stadig svært for [klageren] ikke at være impulsiv og sort/hvid tænkende, men hendes spiseforstyrrelse er væsentlig bedret. Det er overvejende spiseforstyrrede tanker, der er tilbage, og [klageren] formår oftest ikke at handle på dem. Stor fremgang samtidig med, at [klageren] stadig er noget umoden og impulsiv og skal arbejde med sine personlige problemer og fortsat har brug for en vis støtte for at reducere tilbagefaldsrisikoen.
…

14. 88375

Torsdag d. 19. juni 2014
…
[Klageren] har det svært (eksamen, flytteri hjemme), og motionen er tiltagende nu helst skematisk en 9 km løbetur hver anden dag og armbøjninger.
Er selkv bevidst om, at det er spiserforstyrrret. Vi aftaler, at hun skal fokuserer på at få sine måltider frem til efter eksamen. At motionen i samme periode er for skematisk vælger jeg at acceptere i denne periode"

I forsikringsbetingelserne hedder det 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.

Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes: diabetes type 1, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis og lignende sygdomme.
…
3.1.8 Efterkontrol
Forsikringen dækker ambulant efterkontrol i forbindelse med behandling på privathospital/privatklinik. Kontrollen skal være ordineret af en relevant speciallæge. Vi dækker ikke gentagende kontroller."

Nævnet udtaler:

Selskabet har efter nævnets afgørelse 84.158 af 23/9 2013 ydet dækning for behandling af klagerens spiseforstyrrelse for perioden fra den 8/1 2013 til den 14/8 2014. Selskabet har anført, at dækningen er sket pr. kulance, idet klagerens tilstand må anses for at være kronisk og dermed undtaget forsikringsdækning. Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til fortsat at yde dækning for klagerens behandlinger efter den 14/8 2014.

15. 88375

Selskabet har anført, at hvis nævnet finder, at klagerens tilstand ikke er at anse for kronisk, da vedrører klagerens krav forebyggende behandling, hvilket forsikringen heller ikke dækker.

Klageren har afvist, at hendes tilstand kan anses for at være kronisk i forsikringsbetingelsernes forstand, og hun har i brev af 26/12 2015 til nævnet bl.a. henvist til, at hun er under uddannelse, og at hun alene modtager efterbehandling på 1 til 3 samtaler månedligt.

Det fremgår af henvisning af 26/1 2013 fra en psykiatrisk speciallæge, at der "har været en sammensat problemstilling siden barndom og tidlige ungdom", og at "Spiseforstyrrelsen syntes forværret de senere år …". Hertil er det noteret, at da klageren gik i 10. klasse "luftede en spiseproblemstilling, og tanker om at forsvinde fra det hele, …". Derudover fremgår det, at hun 3 år tidligere kom til en psykiater, hvor hun gik i 2 år op til én gang ugentligt, og at hun i denne forbindelse oplevede en bedring, og at hun ca. 1 1/2 år tidligere var påbegyndt samtaler ved en psykolog med god virkning.

I journalnotat af 8/1 2013 er det noteret, at klagerens spiseforstyrrelse debuterede, da hun var 16 år, og at der kun har været en kortvarig bedring. Det fremgår ligeledes, at hun modtog medicinering mod personlighedsforstyrrelse.

Af udtalelse af 7/11 2013 til selskabet har privathospitalet, hvor klageren modtog behandling, oplyst, at hun var overgået til et mindre intensivt behandlingsforløb, og at prognosen var god med mulighed for, at hun kunne påbegynde studie eller arbejde i foråret 2014 og overgå til ambulant behandling på maksimalt 1 gang ugentligt.

I journalnotat af 14/5 2014 er det noteret, at klageren er testet for spiseforstyrrende tænkning og adfærd, og at hun ligger inden for normalområdet, og at hun derfor ikke opfylder definitionerne til en spiseforstyrrelse. I notat af 26/5 2014 er det anført, at hun stadig var i medicinsk behandling for personlighedsforstyrrelse, men at en udtrapning af medicinen skulle drøftes. Af notat den 9/6 2014 fremgår det, at spiseforstyrrelsen var

væsentlig bedret, men at der var spiseforstyrrende tanker tilbage, og at klageren oftest formåede ikke at handle på dem.

Af notat af 30/6 2014 til selskabet fra privathospitalet fremgår det bl.a., at klageren blev betragtet som færdigbehandlet, dvs. helbredt for spiseforstyrrelsen, men at der burde ske efterbehandling og stabilisering på minimum 1-2 måneder. Det blev hertil anført, at dette var et kort efterbehandlingsforløb, og at boostersessioner 1 gang månedligt i 1 år ville minimere tilbagefaldsrisikoen yderligere.

Af de gengivne forsikringsbetingelser fremgår af punkt 3.1, at der ydes dækning i forbindelse med behandling af sygdom og følger af tilskadekomst til undersøgelser. Af punkt 3.1.1 fremgår det, at der alene er dækning i 3 måneder ved kroniske sygdomme. Ved kroniske sygdomme forstås sygdomme "som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres.".

Hertil fremgår det af forsikringsbetingelserne, at selskabet dækker efterkontrol efter behandling på et privathospital/privatklinik, men at der ikke er dækning for gentagne kontroller.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets afslag på dækning med henvisning til, at klagerens tilstand er kronisk ikke har været berettiget. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på forsikringsbetingelsernes definition af en kronisk sygdom, hvorefter det er et krav, at det af en læge er vurderet, at tilstanden er vedvarende og ikke kan kureres. I brev af 30/6 2014 er det af privathospitalet oplyst, at klageren er helbredt for sin spiseforstyrrelse, hvorfor nævnet ikke kan lægge til grund, at klagerens tilstand ud fra et lægeligt synspunkt ikke kan kureres.

Med henvisning til udtalelsen fra privathospitalet finder nævnet imidlertid at måtte lægge til grund, at klageren efter den 30/6 2014 må anses for helbredt for sin sygdom. Da forsikringen alene dækker behandling i forbindelse med sygdom finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har anset behandlingerne efter den 14/8 2014 for behandlinger, der har til formål at forebygge tilbagefald i sygdom. Hertil fremgår det, at

forsikringen ikke dækker gentagne efterkontroller efter behandling på et privathospital. Af denne grund kan selskabets afslag på dækning ikke kritiseres.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde yderligere dækning til klagerens behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings