Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2016 blev i sag nr. 88534:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en kollektiv heltidsulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over beregningen af den af selskabet udbetalte refusion af udgifter til behandling hos fysioterapeut.

Klageren anmeldte den 3/8 2015, at hun var faldet under en gåtur og kommet til skade med sin skulder. I et brev af samme dato meddelte selskabet, at skaden var dækket på forsikringen. Klageren forespurgte den 10/8 2015 selskabet om muligheden for dækning af udgifter til fysioterapeut. Selskabet svarede ved brev af 11/8 2015, at forsikringen dækkede 10 behandlinger til lægeordineret fysioterapi hos en fysioterapeut, der har overenskomst med den offentlige sygesikring. I en mail af 14/9 2015 oplyste klageren, at hun ønskede at gå hos en fysioterapeut, der ikke havde overenskomst med den offentlige sygesikring.

Selskabet har imødekommet klagerens krav kulant, således at det har betalt, hvad behandlingerne hos en fysioterapeut med tilskud fra den offentlige sygesikring ville have kostet – i alt 165,64 kr. pr. behandling.

I klageskema af 5/10 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”Jeg ønsker at klage over afgørelse vedrørende betaling af Fysioterapi i forbindelse med en af forsikringsselskabet anerkendt klage.

Forsikringen jeg har er en såkaldt forbundsforsikring i Alka, tegnet gennem mit fagforbund HK.

Da jeg taler med Alka første gang, får jeg at vide, at jeg kan se forsikringsbetingelserne på HK's hjemmeside, under fanen mit HK. Jeg finder forsikringsbetingelserne der eller vel nærmere uddrag.
Da jeg senere i forløbet får behov for genoptræning hos en fysioterapeut, vælger jeg en klinik i …, hvor min mand har gået i mange år med rotator cuff skader i begge skuldre og senere genoptræning efter en blodprop i hjernen, altså en klinik som jeg har stor tillid til. Desværre går det op for mig, at det er et økonomisk dårligt valg, da forsikringsselskabet ikke vil dække omkostningerne, da fysioterapeuten ikke har en overenskomst med sygesikringen. Det er deres garanti for, at fysioterapeuten er kompetent.
Nu er det sådan, at fysioterapeuten er uddannet, autoriseret og medlem af Fysioterapeutforeningen, derudover har han en overbygning på uddannelsen med skulderskader som speciale.
Det har i høj grad været medvirkende i forbindelse med valg af fysioterapeut.
Nu stiller jeg spørgsmålet til forsikringen: Hvor i forsikringsbetingelserne kan jeg se det? Det kan jeg se på deres hjemmeside. Det kan jeg ikke, ikke engang i vores samlede forsikringsoversigt. Så får jeg at vide, at jeg skal se på HK's hjemmeside og der finder jeg så betingelserne. Der står ikke, at fysioterapeuten skal være medlem af sygesikringen. I min søgen falder jeg over en brochure, der bliver udleveret til nye medlemmer, her står der heller ikke, at fysioterapeuten skal være medlem af sygesikringen.
Jeg ringer til forsikringsselskabet og spørger: Hvordan jeg kan vide hvilke betingelser der gælder på området? Jeg får at vide, at det er det de forholder sig til ved sagsbehandlingen. ??
Nu prøver jeg at komme i kontakt med et menneske, der rangerer lidt højere i systemet, det lykkes ikke, men kommer dog til at tale med et menneske, der forklarer, at de har sådanne regler, for at undgå, at folk går til diverse kvaksalvere. Jeg protesterer og hun indrømmer, at det er der jo nok ikke tale om her. Jeg spørger om det har noget at gøre med, at de jo skal betale mere, når sygesikringen ikke tager deres andel.
Det er det ikke, alligevel vil hun gerne bevilge tilskud til behandlingerne, hvis jeg selv betaler sygesikringens andel.
Så kan man jo tænke lidt over, hvorfor de giver tilskud til en fysioterapeut, der ikke opfylder deres betingelser, hvis jeg selv betaler sygesikringsandelen. Deres argumenter falder her.
Jeg har talt med mit forbund, og de anbefaler mig i at få et skriftligt afslag. Det får jeg så i form af at jeg pr. post får tilsendt forsikringsbetingelserne, der i øvrigt er fra aug. 2014. Det materiale der står på forbundets hjemmeside er fra 2015.
Slutteligt vil jeg sige at det er i fælles interesse at jeg kommer ud på den anden side uden men.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at få hele ydelsen betalt, da det står i mine forsikringsbetingelser, at jeg kan få op til 2 % af invaliditetsydelsen (ca. 9.300)".

Hertil har selskabet i brev af 10/11 2015 bl.a. bemærket:

"Sagen drejer sig om beregningen af den af selskabet udbetalte refusion af udgifter til fysioterapi. Forsikringsbetingelser vedlagt.

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Klager anmeldte den 3. august 2015, at hun var kommet til skade, da hun var faldet under en gåtur.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt der blev tale om et varigt men på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning fra forsikringen.

Klager spurgte ved mail af 10. august 2015 (kl. 19.12) om der var mulighed for dækning af udgifter til fysioterapi.

Alka Forsikring svarede ved brev af 11. august 2015, at ulykkesforsikringen dækkede 10 behandlinger til lægeordineret fysioterapi hos en fysioterapeut, der har overenskomst med den offentlige sygesikring.

Klager oplyste ved mail af 14. september 2015, at hun ønskede at gå hos en fysioterapeut, der ikke havde overenskomst med sygesikringen, hvortil Alka Forsikring ved mail af 15. september 2015 meddelte, at det som meddelt var et krav for dækningen, at fysioterapeuten havde overenskomst med det offentlige.

Klager kontaktede herefter selskabet telefonisk samme dag og udtrykte sin utilfredshed og oplyste, at hun havde checket med andre selskaber, som ville dække svarende til prisen for en behandling, hvor fysioterapeuten havde overenskomst med det offentlige.

Alka Forsikrings medarbejder imødekom rent kulant klager og det aftaltes, at selskabet dækkede, hvad det ville have dækket under normale omstændigheder. Det er af medarbejderen anført i loggen, at klager var tilfreds med dette. Selskabet bekræftede aftalen ved brev af samme dato.

Ved mail af 24. september 2015 bragte klager på ny spørgsmålet op over for selskabet og henviste bl.a. til, at der var tale om en autoriseret fysioterapeut og at klager var tryg ved at komme i denne klinik.

Klager anførte, at hun henholdt sig til, at betingelserne i hendes forbunds ulykkesforsikring var gældende, samt at hun havde fået delvis dækning og var delvis tilfreds og bad om at få oplyst skriftligt, hvis hun ikke kunne opnå fuld dækning og oplyst, hvor i forsikringsbetingelserne det stod, at fysioterapeuten skulle have overenskomst med den offentlige sygesikring.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at det fremgik af forsikringsbetingelsernes afsnit 9.1.1. og vedlagde kopi af disse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring tegnet gennem klagers fagforbund.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1.

Ud over dækningen af dødsfald og invaliditet dækker forsikringen også - med henvisning til afsnit 9 - behandlingsudgifter til lægeordineret fysioterapeut og kiropraktor.

Det er i afsnit 9.1.1. utvetydigt anført, at det, der dækkes, er: *'Rimelig og nødvendig behandling hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring'.*

Betingelserne for refusion af udgifterne er meddelt klager allerede ved brev af 11. august 2015, som svar på klagers spørgsmål i mail af 10. august 2015 kl. 19.12 og klager er således ikke blevet fejlrådgivet og har allerede før hun opsøgte fysioterapeut (bestemte sig for hvilken fysioterapeut hun ville opsøge) haft den fornødne information om forsikringens dækning.

At Alka Forsikring har imødekommet klager kulant og alligevel betalt for klagers behandlinger hos fysioterapeuten - kun med fradrag af den del af omkostningen, der ville være blevet betalt af det offentlige, såfremt fysioterapeuten havde haft overenskomst med den offentlige sygesikring - medfører ikke, at klager har krav på refusion af hele beløbet.

Vi må med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser og selskabets brev til klager af 11. august 2015 fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere refusion i forbindelse med klagers behandlinger hos fysioterapeut.

Det skal bemærkes, at den brochure klager refererer til, netop er en brochure, som i kort form oplister de muligheder forsikringen giver, og som det fremgår af afsnittet *'Sådan er du du dækket'* på side 4 'kan du se de præcise dækninger og vilkår i forsikringsbetingelserne, som du finder på alka.dk/hk'.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at ud over den af undertegnede i dette brev nævnte korrespondance er selskabet ikke i besiddelse af de bilag, som klager har vedhæftet sin klage.

Såfremt bilagene er væsentlige for bedømmelsen af sagen, beder vi Ankenævnet om, at sende selskabet kopi af disse".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af klagerens forsikringsbevis for [fagforeningens] Heltidsulykkesforsikring fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren: … cpr.nr.: …

Indtrådt i forsikringen: 22-01-2007

Det er en forudsætning for dækning fra forsikringen, at forfalden præmie er betalt. Dette bevis er vejledende. Det betyder, at ændringer i hovedaftalen mellem Alka Forsikring A/S kan medføre, at beskrevne rettigheder kan ændres eller bortfalde.

Hvem er omfattet af forsikringen
Forsikringen omfatter medlemmer af [fagforeningen], som ikke har meldt sig ud af gruppen.
Fra 1. januar 2010 optages medlemmer under teoretisk uddannelse indenfor [fagforeningens] område først i forsikringen, når medlemmet overgår til betalende medlemskab af [fagforeningen].

Du kan læse uddrag af forsikringsbetingelserne på bagsiden af dette forsikringsbevis.

…
Behandlingsudgifter
Som følge af ulykkestilfælde dækker forsikringen også nødvendige og rimelige behandlingsudgifter til lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor med indtil 2 % af forsikringssummen ved invaliditet.

…
Forsikringsbetingelser
Ovenstående er uddrag af gældende forsikringsbetingelser.
Forsikringsbetingelserne og brochuren findes på ...".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**9. Erstatning af behandlingsudgifter**
9.1. Følgende behandlingsudgifter dækkes
9.1.1. Rimelig og nødvendig behandling hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring. Behandlingen skal have en dokumenteret helbredende effekt, og udgifter til fysioterapeut eller kiropraktor betales kun, indtil den helbredsmæssige tilstand er varig eller méngraden er fastsat – dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen.
Der dækkes med op til 2 % af den invaliditetssum, der var gældende på skadestidspunktet. Udgifterne dækkes dog ikke, hvis disse betales fra anden side for eksempel fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 3/8 2015, at hun var faldet under en gåtur og kommet til skade med sin skulder. I et brev af samme dato meddelte selskabet, at skaden var dækket på forsikringen. Klageren forespurgte den 10/8 2015 selskabet om muligheden for dækning af udgifter til fysioterapeut. Selskabet svarede ved brev af 11/8 2015, at forsikringen dækkede 10 behandlinger til lægeordineret fysioterapi hos en fysioterapeut, der har overenskomst med den offentlige sygesikring. I en mail af 14/9 2015 oplyste klageren, at hun ønskede at gå hos en fysioterapeut, der ikke havde overenskomst med den offentlige sygesikring.

Selskabet har imødekommet klagerens krav pr. kulance, således at det har betalt, hvad behandlingerne hos en fysioterapeut med tilskud fra den offentlige sygesikring ville have kostet – i alt 165,64 kr. pr. behandling.

Klageren er utilfreds med beregningen af den af selskabet udbetalte refusion af udgifter til behandling hos fysioterapeut og anfører, at det ikke af forsikringsbetingelserne fremgår, at det er en betingelse for dækning, at fysioterapeuten har en overenskomst med den offentlige sygesikring, idet betingelserne alene foreskriver, at forsikringen dækker nødvendige behandlingsudgifter til lægeordineret fysioterapeut og kiropraktor med indtil 2 % af forsikringssummen ved invaliditet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.1.1, at forsikringen dækker rimelig og nødvendig behandling hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring.

Efter en gennemgang af sagen og med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 9.1.1 finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse. At selskabet har valgt at betale for klagerens behandlinger hos fysioterapeuten – dog med fradrag for den del af omkostningerne, der ville være blevet betalt af det offentlige, såfremt fysioterapeuten havde haft overenskomst med den offentlige sygesikring – medfører ikke, at selskabet er forpligtet til at refundere klageren det fulde beløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings