Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 89643:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Lille Tornbjergvej 30
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet at afvist at yde dækning for en række undersøgelser.

Selskabet har anført, at klageren var i gang med et behandlingsforløb, da forsikringen blev tegnet, og at igangværende behandling og behandling, som er planlagt, ikke er dækket af forsikringen.

I klageskemaet af 14/7 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Mølholm Forsikring ville ikke betal for mine undersøgelser på [privathospital].
> Den 2. februar 2016 købte jeg sundhedsforsikring hos Mølholm gennem min [andet forsikringsselskab]. Forsikringen trådt i kraft fra den 1. marts 2016. Jeg betalte 2.227 kr. for den.
> Min tidlige læge …, … (han gik på pension fra den 01.01.2016) sendte mig til undersøgelse på … sygehus. Det var i efterårs 2015. Jeg blev videresendt til [privathospital], og jeg viste ikke hvorfor, og fik tid den 13. januar 2016 hos [speciallæge]. Hun sagte til mig, at det er enkelt gang jeg kom, fordi ingen ville betale for undersøgelser. Derfor tog jeg beslutningen at tegne sundhedsforsikringen.
> Den 7. marts fik jeg tid hos [speciallæge]. Jeg skulle undersøge min mave, fordi jeg havde haft mavesmerter i flere år, men diagnosen blev ikke stillet. Jeg havde akutte smerter, kvalmer og tabte mig 25 kg for en kort periode. Jeg blev indlagt tre gange på akut afdeling med mavesmerter.
> Den 9.marts blev lavet MR skanning på [hospital]. Jeg havde det så dårligt, at glemte at anmelde en skade.
> Den 16. marts anmeldte jeg en skade.

Den 22. marts blev jeg undersøgt med kapselendoskopi. Jeg betalte for undersøgelsen 17.490 kroner, og regnede at få en refundering fra min forsikring.
Konsultation hos lægen kostede mig 1.537, og jeg fik også en regning fra Mølholm på 8.035,86 kr. for MR skanning. Mølholm Forsikring ville ikke betale for undersøgelser, fordi de betragter det, som 'igangværende behandling og behandling som er planlagt'. Jeg er meget uenig med dem. Det var ikke igangværende behandling, men undersøgelser.
Der er ikke mening at tegne en forsikring og bagefter selv betaler alle udgifter for undersøgelser.
Kan jeg regne med at få refundering fra Mølholm Forsikring?
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg regner med at få en refundering for alle mine udbetalinger for undersøgelser. Det er 27.062 kr."

Selskabet har i brev af 21/8 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Indmeldt i Mølholm Forsikring A/S den 1. marts 2016. (se bilag 1).

Anmeldt skade den 16. marts 2016. (se bilag 1)

I 2013 blev [klageren] undersøgt, både gastroskopi, koloskopi, og CT - skanning.
Diagnosen blev: Gastreitis chronica atrophiica. (Bilag 2).

Kronisk lidelse.

Bilag 3 Henvisning til behandling fra egen læge 17. november 2015. til Region …

Her mange årrig mavesmerter. [Klageren] mistænker at det er forårsaget af orm. Dette er aldrig dokumenteret. (Bilag 3).

(Klageren] visiteres til [privathospital] af Region … 7. december 2015. (bilag 4).

Forundersøges på [privathospital] den 13. januar 2016.

[Privathospitalet] skriver:

Klinisk Beslutning: Intet behandlingsbehov. IHT. Sundhedsloven §82 b.

Diagnose: Obstipation og Colon Irritabele. (Bilag 5).

Ansøger den 16. marts 2016 Mølholm forsikring A/S om undersøgelse.

Vi afviser på grund af:

§1.3.1 Igangværende behandling og behandling som er planlagt, dækkes dog ikke.

Ifølge vores oplysninger er du fra egen læge henvist til [speciallæge], hvor du fik tid den 13. januar 2016. Du har derefter også været indlagt på … sygehus i februar 2016 pga. mavesmerter.

Forsikringen betragter det derfor som igangværende/planlagt behandling på en lidelse opstået inden indtrædelse i forsikringen.

Derudover er [klageren] gennemundersøgt.

Desuden har [klageren] en kronisk lidelse som hun har gået til læge med i adskillige år.

§ 6. 11.2 Kan den forsikrede betegnes som havende en kronisk lidelse, er der ikke dækning længere.

Vi vil ikke betale de selvordinerede undersøgelser."

Af klagerens brev af 7/9 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Min sygdom hedder en kronisk lidelse, fordi der ikke blev stillet diagnose på den, og jeg blev ikke behandlet. Sygdommen startede for få år siden med diarré, eksem, kvalmer og træthed. Dårlige lmmunglobulin A og M var et tegn på sygdommen (Bilag 6).

Gastroskopi undersøgelse på … kirurgisk klinik den 30. juni 2016 vidste, at jeg ikke længe have gastritis, dvs. at smerter skyldes ikke af gastritis.

Siden 2011 bliver smerter stærke og de var tilfældige. Jeg blev undersøgt flere gange, men diagnosen blev ikke stillet. Min læge sendte mig til … sygehus, og jeg blev videresendt til [privathospital]. [Speciallægen] sagte, at ingen vil betale for mine undersøgelser på hospitalet. Min læge sendte mig aldrig på [privathospital].

Jeg kunne mærke, at der er et eller andet i min tyndtarm. Jeg tegnede en sundhedsforsikring for at undersøge tyndtarmen og kom i gang med undersøgelser.

Efter kapsle endoskopi undersøgelse ringede [speciallægen] til mig og fortalte, at hun tydelig så en orm ca en hal meter lang på videoen. Da jeg kom til hende på hospitalet, vidste hun mig fragmenter med ormen. Der var også en sygeplejerske til stedet. [Speciallægen] mener, at det er Ascaris. Jeg spiste flere pakker VERMOX tidlige, de skulle slå orme ihjel. Overlæge … fra … Infektionsmedicinsk Amb. (…), læger fra … sygehus og … sygehus har set parasitten i min tyndtarm på videoen, men de er ikke enige om, hvilken slags for ormen er der (Bilag 8).

Undersøgelsen på [privathospital] gjorde mig bevidst om sygdommen. Ny ved jeg godt, at smerter og dårlig tilstand skyldes af ormen. Jeg spiste mange smertestillende piller, og ville slipper for smerter. Jeg var hos den alternative læge og fik en behandling mod parasitter (Bilag 9).

Lige nu er smerterne ikke så stærke, som tidlige, men jeg har stadig væk en gang immelem dårlig tilstand (ligne forgiftning) og urolig maven.

Jeg synes ikke, at undersøgelse på [privathospital] var igangværende behandling. Jeg har tegnet sundhedsforsikringen, fordi jeg ville undersøge min tyndtarm. Det var ikke planlagt tidlige."

Selskabet har i brev af 12/1 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Som det fremgår af skrivelsen fra den 7. september 2016 beskrives der, at der har været mavegener gennem ca. 1 år. Forsikrede har været undersøgt adskillige gange sidst henvist til … sygehus, som derefter henviser til [privathospital] den 13. januar 2016.
>
> Forsikrede beskriver selv, at hun derefter kontakter [andet forsikringsselskab] i forhold til at få en sundhedsforsikring som så kan dække yderligere undersøgelser.
>
> Der tegnes derfor en sundhedsforsikring ved Mølholm Forsikring pr. 1. marts 2016.
>
> Der udfyldes først en skadeanmeldelse den 16. marts 2016.
>
> Forsikrede fortsætter undersøgelserne på [privathospital] uden at der er givet accept fra Mølholm Forsikring. Anmeldelsen gives der afslag på den 22. marts 2016 pga. igangværende behandling. Ifølge vores forsikringsbetingelser:
>
> § 5.4.2.1 Igangværende behandling og behandling som er planlagt dækkes dog ikke.
>
> Der er tale om en igangværende problematik som hun via egen læge er sendt til undersøgelse for via det offentlige. Der har desuden været en indlæggelse på … sygehus i februar 2016 pga. mavesmerter. Alt dette er foregået inden indtrædelsen i Mølholm Forsikringen.
>
> I mail fra den 25. maj 2015 oplyser forsikrede at hun via [andet forsikringsselskab] er blevet anbefalet at tegne en forsikring ved os for at få dækning for den ønskede behandling (se vedlagte bilag)
> Dette må betegnes som en misinformation fra [andet forsikringsselskab] side, hvis dette er tilfældet. Mølholm Forsikring retter sig efter de gældende forsikringsbetingelser og fastholder derved, at der er tale om en igangværende behandling. Indmeldelsen i Mølholm Forsikring er sket bevist for at opnå dækning for denne behandling/undersøgelse."

Nævnet har i brev af 6/3 2017 til selskabet bedt om yderligere oplysninger, idet det blandt andet er anført:

> "I forsikringsbetingelserne § 5.4.1 er angivet, at "Når den forsikrede (behandlingsforsikringen tegnet via foreningsaftale, private, ægtefæller/samlever, Mølholm Junior (21-28 år), Mølholm Senior (70 år til -), Privattegnet børnedækning. (0-21 år)) har været omfattet af behandlingsforsikringen i 6 måneder, er sygdomme/lidelser opstået inden indtrædelse i behandlingsforsikringen også omfattet."
>
> Vi skal bede selskabet oplyse, om klageren er omfattet af denne bestemmelse.
>
> Vi har vi noteret, at selskabet i brev af 21/8 2016 til nævnet har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt § 1.3.1. "Igangværende behandling og behandling som er planlagt, dækkes dog ikke". Denne bestemmelse kan ikke genfindes i de forsikringsbetingelser, som vi har modtaget.
> Selskabets bemærkninger hertil imødeses."

Selskabet har i brev af 13/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Der er naturligvis tale om en tastefejl herfra mhp. § 1.3.1 "Igangværende behandling og behandling som er planlagt, dækkes dog ikke". Denne § findes ikke med denne ordlyd.
>
> Ordlyden i § er korrekt, men der skulle have stået 5.4.2.1.
>
> § 5.4.2.1 Igangværende behandling og behandling som er planlagt dækkes dog ikke.
> Mølholm Forsikring beklager selvfølgelig dette, men vi fastholderat kunden har haft et igangværende forløb inden hun indtræder forsikringen den 1. marts 2016. I det hun ikke har været forsikret i 6 mdr. gælder § 5.4.1 fortsat.
>
> § 5.4.1 Når den forsikrede (behandlingsforsikringen tegnet via foreningsaftale, private, ægtefæller/samlever, Mølholm Junior (21-28 år), Mølholm Senior (70 år til -), Privattegnet børnedækning. (0-21 år)) har været omfattet af behandlingsforsikringen i 6 måneder, er sygdomme/lidelser opstået inden indtrædelse i behandlingsforsikringen også omfattet."

Klageren har i brev af 5/4 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Jeg købte sundhedsforsikringen hos [andet forsikringsselskab] for … kr., hvor der står, at jeg kunne benytte et privat sygehus fra den 1. marts 2016 (bilæg 1).
>
> Jeg læste forsikringstilbud, der står ikke noget om, at jeg skulle kontakter Mølholm Forsikring A/S først.
>
> Jeg havde stærke mavesmerter, kontaktede [hospital] efter den 1. marts 2016, dvs. den 3. marts, og betalte selv for kapselendoskopi og to andre undersøgelser i alt 27.062,86 kr. Læge sagte, at jeg skal anmelde en skade og få en refundering fra min forsikring.
>
> Jeg anmeldte en skade hos Mølholm Forsikring A/S.
>
> Jeg tror, at jeg har lavet alt rigtigt, og er meget overrasket over, at jeg mister så stort beløb, selv om jeg er medlemmer af forsikringen."

Selskabet har i brev af 9/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Mølholm Forsikring synes faktisk slet ikke at sagen har noget som helst med Mølholm Forsikring at gøre, men bør være en sag mellem klager og [andet selskab], som forsikringen er tegnet igennem.
>
> Der beskrives følgende i forsikringstilbuddet fra [andet selskab]: *Igangværende og planlagt behandling dækkes ikke.*
>
> Det fremgår tydeligt både ud fra skadeanmeldelse (er vedlagt) og fra journalen, at der er tale om et igangværende forløb pga. mangeårige kroniske smerter fra maven og der er derfor givet et afslag herfra.
> …
> Klager nævner selv i brev fra den 7. september 2016, at hun tegnede forsikringen for at få undersøgt tarmen og det bekræfter, at der har været gener før indtrædelse i forsikringen den 1. marts 2016.

Journalen fra … fra januar 2016 (er vedlagt) fremgår det, at den kapsel endoskopiske undersøgelse allerede var planlagt der.

Klager har selv taget kontakt til privathospitalet for at få foretaget denne undersøgelse. Kontakten til privathospitalet er sket før anmeldelsen til Mølholm Forsikring og der har herfra aldrig været lagt op til en godkendelse.

Der skal desuden altid foreligge en skriftlig godkendelse før påbegyndt behandling. Ifølge vores forsikringsbetingelser:

§ 23.3 Inden behandling påbegyndes, skal der for at opnå dækning være skriftlig godkendelse af behandlingen fra Mølholm Forsikring A/S."

I sygehushenvisning af 17/11 2015 er det blandt andet angivet:

"**Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten**
Pt. har mangeårige abdominalsmerter, som hun mistænker for at være forårsaget af orm i tarmene.
Hun oplyser engang at have set en større orm i aff. Fortryder at hun ikke gemte den som bevis.
Hun er undersøgt en del gange af gastroenterologer, men det er ikke lykkedes at finde nogen tilfredsstillende forklaring på hendes symptomer, som er mavesmerter og følelse af at noget bider i hendes indre.
Hun har fået taget blodprøver flere gange, senest hos os i juni 2015: i.a. Ingen eosinofili.
Obj.: hun er ulykkelig og frustreret over, at ingen vil tro på hende.
…
Undersøgelsesresultater
Ambulantepikrise

… HOSPITAL
KIR. GASIROENTEROLOGLSIC AMB.
…
Første besøg: 07-01-2013 08:00
Seneste besøg: 24-04-2013 11:40
…
EPIKRISE:
Som anført mangeårige abdominale problemer i form af obstipation og postprandiale smerter. Har taget mange forskellige former for laksantia og gør stadig dette. Er særdeles grundig udredt på [privathospital] og … hospital med gastroskopi, koloskopi, MR af colon, UL af abdomen samt diverse blodprøver.
Der er lavet colon transittid, der viser forlænget colon transittid. Dette så vidt jeg kan se eneste positive fund.
Pt. oplyser, at hun tidligere har fået konstateret for lavt stofskifte, men er ikke i behandling for dette aktuelt.
Pt. har forsøgt skylning som beskrevet ovenfor, men dette har ingen god effekt på symptomerne. Ligeledes har HUSK heller ikke haft god effekt."

7. 89643

I en sygehusepikrise af 13/1 2016 er det blandt andet angivet:

> "Aktuelle
> Gennem flere år abdominalsmerter og obstipation. Tidligere udredt her på [privathospital]. Især smerter sv.t. venstre colonfleksur. Opdagede for 1 år siden en stor orm i sin afføring og har siden tilskrevet abdominalsmerterne ormen. Hun har fået flere ormekure med Vermox, nu senest den sidste de sidste 3 uger 2-4 tabletter dagligt, afhængig af smertegraden. Tabletterne har hun skaffet i [land], hvor hun var indlagt ved juletid pga. mavesmerter. Har ikke kunne påvise orm i afføringen siden. Taber sig i vægt, mere end 10 kg over de sidste 3 måneder pga. smerterne. Gennemgået med gastroskopi, koloskopi og CT-skanning ved juletid med normalt resultat.
> …
> Konklusion og plan
> Jeg har på det kraftigeste anbefalet patienten seponering af Albendazol, som der ikke er holdepunkt for at give, medmindre der bliver påvist orm. Det er meget tvivlsomt, at symptomerne skyldes en parasit, det er mere sandsynligt at det drejer sig om obstipation og colon irritabilee.
> Omkring ormen optager patienten 100% og i denne situation tror jeg kun man kan komme videre, hvis man udfører en kapselendoskopi, forinden beroliger jeg patienten med, at der ikke ligger orm oppe i tyndtarmen. Vil foreslå at dette bliver udført på lokal sygehus. Patienten har henvisning til … gastromedicinsk afdeling med oplæg til dette.
> Patienten er informeret om endelig beslutning om udførelse af kapselendoskopi er i [sygehus]"

Af et notat af 29/3 2016 fra et privathospital fremgår blandt andet:

> "**29-03-2016 Notat, [speciallæge]**
> Kapselendoskopi: undersøgelse gennemset - der er langsom transittid på godt 7 timer i tyndtarmen. Til tiden 6 timer 20 min til 6 timer 30 min. ses en struktur som skønnes forenelig med ascaris orm. Herudover ses normale forhold i ventrikel og tyndtarm.
> Patienten informeres om at jeg finder tegn på orm i tyndtarmen - fundet lidt usikkert og vil blive konfereret med kollegaer."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**§ 5.0 Hvornår er der dækning?**
> § 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde er dækket af behandlingsforsikringen. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
> …
> § 5.4 Sygdomme/lidelser, som den forsikrede er bekendt med, der er opstået før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er dækket af behandlingsforsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande dækket.
>
> § 5.4.1 Når den forsikrede (behandlingsforsikringen tegnet via foreningsaftale, private, ægtefæller/samlever, Mølholm Junior (21-28 år), Mølholm Senior (70 år til -), Privattegnet børnedækning. (0-21 år)) har været omfattet af behandlingsforsikringen i 6 måneder, er sygdomme/lidelser opstået inden indtrædelse i behandlingsforsikringen også omfattet.

§ 5.4.2 Kollektive Børnedækninger har ingen karens.

§ 5.4.2.1 Igangværende behandling og behandling som er planlagt dækkes dog ikke.

…

§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikringen?

§ 6.1 Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden, behandlingen sættes i gang.

§ 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.

…

§ 6.6 Konsultation

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling.

§ 6.7 Forundersøgelse

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenundersøgelser og laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling.

…

6.11 Afvænning i forbindelse med rusmiddel -, medicin-, og alkoholmisbrug

Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 12 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 85.000. Skal være ordineret af læge.

§ 6.11.1 Der er ikke begrænsning på antal behandlingsforløb.

§ 6.11.2 Kan den forsikrede betegnes som havende en kronisk lidelse, er der ikke dækning længere."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for omkostninger til en kapselendoskopi, en konsultation og en MR-scanning.

Det fremgår af sagen, at klageren i flere år har haft problemer med mavesmerter, og at hun den 17/11 2015 blev henvist til sygehus med henblik på udredning. Det er angivet, at hun mente at have set orm i sin afføring, men at det ikke tidligere var lykkedes lægerne at finde en tilfredsstillende forklaring på hendes symptomer.

9. 89643

Den 13/1 2016 var klageren til undersøgelse hos en speciallæge i gastroenterologi og intern medicin, hvor det blev angivet, at der ikke var et behandlingsbehov, jf. sundhedslovens § 82b. Det blev herefter angivet, at der kunne udføres en kapselendoskopi for at undersøge den mulige orm i klagerens tarme, og hun blev henvist til et offentligt sygehus, idet det dog blev angivet, at det var sygehusets beslutning om kapselendoskopien skulle udføres.

Klagerens forsikring trådte i kraft den 1/3 2016, og hun fik den 22/3 2016 foretaget en kapselendoskopi på et privathospital. Selskabet havde ikke forud for undersøgelsen givet tilsagn om dækning af omkostningerne til undersøgelsen.

I forsikringsbetingelsernes § 6.1 er anført, at forsikringen dækker udgifter til speciallægeordineret behandling af sygdom. Af § 6.6 fremgår, at behandlingsforsikringen dækker udgifter til konsultation, uanset om denne fører til diagnose og behandling. I § 6.7 fremgår, at behandlingsforsikringen dækker udgifter til undersøgelser, der er nødvendige til at stille en diagnose.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 5.4, at sygdomme/lidelser, som forsikrede er bekendt med, og som er opstået før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er dækket af forsikringen. Hertil er det i § 5.4.2.1. angivet, at "Igangværende behandling og behandling som er planlagt dækkes dog ikke".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at undersøgelsen den 22/3 2016 var en del af et igangværende behandlingsforløb af klagerens tarmlidelse, jf. herved betingelsernes § 5.4.2.1. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i perioden forud for tegningen af forsikringen den 1/3 2016 blev undersøgt for mavesmerter og afføringsproblemer, og selv mistænkte, at hun havde orm i tarmen, og derfor ønskede dette undersøgt, samt at undersøgelsen er foreslået i sygehusepikrisen af 13/1 2016.

10. 89643

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt