Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90081:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Kongeriget Danmarks Hesteforsikring G/S
Valkendorfsgade 30, 1. sal
Postboks 105
1004 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for sin hest ved sygdom hos Kongeriget Danmarks Hesteforsikring G/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for en MRI scanning.

Selskabet henviser til, at forsikringen ikke yder dækning for udgifter til en MRI-scanning, men at en sådan udgift kan dækkes, såfremt den forhåndsgodkendes af selskabet, inden undersøgelsen foretages, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3, litra g.

I klageskema af 10/11 2016 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
>
> Se vedlagte mails. Jeg sender regning til KD den 20/9.
> Den 26/9 modtager jeg svar vedr. MRI scanning ikke dækkes, med den begrundelse, at jeg ikke har spurgt først. [En medarbejder] fra KO fortæller mig, at jeg kan få min dyrlæge til at skrive og forklare hvorfor, han har udført MRI scanning, så vil hun se hvad hun kan gøre. De modtager forklaring fra … hestepraksis … den 14/10. Han får den besked at de af principielle årsager ikke dækker. Dvs. ikke af dyrlægemæssige/faglige årsager. Jeg ringer samme dag til KD og taler med …, som siger, jeg kan prøve at beskrive sagen fra min side og sende en mail, så vil hun forelægge det for dyrlægerne samme dag og se om ikke de vil omgøre beslutningen, når nu den kun var af principiel karrakter. Vi drøfter hvilke argumenter jeg kan bruge og jeg lytter til hendes råd og skriver samme dag. Efter flere rykkere får jeg afslag igen 7/11

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker dækning af MRI scanning, som forsikringen retmæssigt dækker. Desuden er der ikke sket dyrlægemæssige/faglige fejl - tværtimod. Vi har handlet korrekt."

Hertil har selskabet i mail af 9/12 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet fastholder at den af [klageren] fremsendte faktura vedr. MR scanning ikke vil blive dækket, da det specifikt i forsikringsbetingelserne fremgår at MR scanning skal forhånds godkendes af selskabet inden undersøgelsen iværksættes.

Forsikringstager, [klageren] har fået foretaget undersøgelsen uden selskabets godkendelse og som hun selv skriver i sin mail af 14.oktober 2016: 'fejlen er alene min – og den begår jeg nok ikke igen'.

Selskabet kan ikke fravige forsikringsbetingelser fordi forsikringstager ikke har læst forsikringsbetingelserne."

Heroverfor har klageren i mail af 21/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne tilføje følgende:

- Jeg undrer mig meget over at kongeriget alene forholder sig til hvad der står i forsikringen, eftersom jeg jo på deres anbefaling får min dyrlæge til at kontakte dem og forklare hvorfor vi har valgt at scannet. De mente på det tidspunkt, ikke det var det helt store issue
- Det må jo også siges at være en kæmpe fejl fra deres side, i den grad at vildlede mig til at få min dyrlæge til at kontakte dem og forklare. Jeg troede selvfølgelig bare, det var det, der skulle til.
- Forløbet er noget forvirrede for mig som forsikringstager. Som det fremgår af mailene bliver jeg jo vildledt flere gange – se f.eks. mail af 27/9 og mail af 14/10.
- Mail af 14/10 skrives også på deres anbefaling efter en samtale med [en medarbejder] (…), hvor vi drøfter hvilke argumenter jeg kan lægge vægt på – det gør jeg så i mail af 14/10
- Desuden har jeg haft samtaler med dem, hvor de fortalte mig, at de bare lige skulle høre deres dyrlæger ad …
- Og når de så selv begår så store og mange fejl, undrer det mig meget at de ikke vil dække scaningen, når de jo netop også har indrømmet, at vi de fakto HAR gjort det rigtige i forhold til hestens behandling og at det set i den kontekst ER dækket af forsikringen. Det var den besked både jeg og min dyrlæge fik, efter at dyrlægen havde talt med dem.
- Hesten er korrekt behandlet i forhold til forsikringsbetingelserne."

Hertil har selskabet i brev af 6/2 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Data:

Indtegnet d. 01.01.2006.

Ændret fra SI, sygeforsikring til Sølvsygeforsikring d. 14.12.15.

Korrespondance:

D. 20.09.2016 modtager vi (Kongeriget Danmarks Hesteforsikring) en regning fra [klageren], på en MR/MRI scanning udført d. 15.09.2016, altså 5 dage forinden (se bilag 1). Vi svarer [klageren] d. 26.09.2016, at vi ikke dækker den indsendte regning på MR scanningen jf. vores forsikringsbetingelser. Samme dag skriver [klageren] at ' .. tale om en procedurefejl.. Kan jeg undtagelsesvis søge om at få denne dækket på bagkanten… ' (se bilag 2). [Klageren] for derefter en besked, om at hun kan få sin dyrlæge … (…) til at skrive ind, så vil vi se hvad vi kan gøre. Beskeden bliver afsluttet med: 'Jeg kan dog ikke love noget' (se bilag 3).

D. 06.10.2016 får [klageren] beskeden, at vi må forholde og til vores forsikringsbetingelser og dermed ikke kan dækker den indsendte regning på MRI scanning. Samme dag, skriver [klageren] at hun vil få [dyrlægen] til at kontakte os igen, da hun ønsker at vi genovervejer sagen. Samme dag, modtager [klageren] igen et svar fra os, at vi ikke vil dække behandlingen. Denne mail svarer [klageren] med: 'fejlen er ene og alene min. [Dyrlægen] kontakter jer'(se bilag 4). Vi har på dette tidspunkt lukket sagen, og flere gange udtryk, at vi ikke kan dække udgifterne til MRI scanningen jf. vores forsikringsbetingelser.

D.14.10.2016 skriver [klageren] igen en mail, da hun igen ønsker at vi genovervejer sagen. Igen afviser vi at dække jf. vores forsikringsbetingelser (se bilag 5).

KDH's Konklusion:

[Klageren] har skrevet under på vores forsikring, og dermed også vores forsikringsbetingelser.
MR scanningen er fortaget uden godkendelse fra Kongeriget Danmarks hesteforsikring, og er dermed ikke dækningsberettiget, jf. vores forsikringsbetingelser fra 2015, III sygeforsikring, stk. 3 g: '...MR-scanning og lignende specielle diagnostiske procedurer samt terapiformer, som IRAP, PRP, stamcelleterapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. Dog gælder det, at hvis en behandlende dyrlæge indgår aftale med selskabet om anvendelse af en speciel diagnostisk procedure eller terapi inden iværksættelsen, har selskabet mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist under sygeforsikringen..'. (Se bilag 6)

Kongeriget Danmarks Hesteforsikring fastholder ikke at dække omkostningerne til den MR scanning, som er fortaget d. 15.09.2016 på … Hestepraksis."

Heroverfor har klageren i brev af 17/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"KDH's kommentarer står nedenfor med sort – med forbehold for trykfejl mv. da jeg selv har indskrevet KDH's kommentarer i dette dokument.

Mine kommentarer står med blåt:

Korrespondance:
D. 20.09.2016 modtager vi (Kongeriget Danmarks Hesteforsikring en regning for [klageren], på en MR/MRI scanning udført den 15.09.201, altså 5 dage forinden (se bilag 1). Vi svarer [klageren] d. 26.09.2016, at vi ikke dække den indsendte regning på MR scanning jf. vores forsikringsbetingelser.

- Den tilbagemelding kommer meget bag på mig eftersom hesten jo er i et forløb allerede og KDH har fået tidligere regninger som er dækket og de har ikke kommen-

teret eller poienteret noget som helst i forhold til forløbet – derfor tager jeg selvfølgelig kontakt til KDH....

Samme dag skriver [klageren] at '... tale om en procedurefejl... kan jeg under undtagelsesvis søge om at få den dække på bagkanten' (se bilag 2).

- Ja, jeg bliver noget overrasket over at 'så lille' en ting, som at jeg skulle have adviseret om noget vi jo var i forløb med – det var noget overraskende for mig – også fordi en scanning i mit hoved, jo ikke er en stor operation eller lignende, men en del af en behandling for at finde frem til årsagen til haltheden. KDH havde haft masser af lejlighed til at involvere sig i diagnosticeringen, da de havde fået flere regninger til godkendelse i forbindelse med udredningen/haltheden. Jeg havde ikke holdt det hemmeligt, at hesten var halt og i forløb hos [dyrlægen]. Når nu forløbet er blevet, som det er, ville jeg nok have forventet af mit forsikringsselskab, at de havde været bedre til at hjælpe og vejlede mig på forhånd/undervejs. For dem er det jo noget som de oftere håndtere. For mig er det forhåbentlig kun en gang i livet

[Klageren] får derefter en besked, om at hun kan få sin dyrlæge [dyrlægen] (…) til at skrive ind, så vil vi se hvad vi kan gøre. Beskeden afsluttes med: Jeg kan dog ikke love noget' (se bilag 3).
Her skriver KDH også helt præcist:

- *'Hvis du får [dyrlægen] fra … (efterfølgende benævnt …) til at skrive en besked, hvor han forklare hvorfor han har udført MRI og vedhæfter en journal, så skal jeg se hvad jeg kan gøre. Jeg kan ikke love noget'*

[Dyrlægen] bekræfter i mail af 27. sept. At han har sendt journal og forklaring til KDH. Den mail er vedhæftet min redegørelse af 21. december.

Her vil jeg gerne tilføje følgende besked, som jeg får fra [dyrlægen] efter at han har talt med KDH den 14. oktober:

'Jeg har talt med dem i dag; de vil åbenbart ikke dække det af principielle årsager. Dvs. ikke af dyrlægemæssige/faglige årsager... men principielle'

Min pointe her er, at jeg føler mig noget vildlet ved først at få den besked, at jeg kan få min dyrlæge til at udrede de dyrlægemæssige/faglige årsager – for så bagefter at få af vide, at de ikke vil dække alene af principielle årsager. Så var der vel ingen grund til, at få mig til at ulejlige min dyrlæge eller give mig nogen som helt forhåbninger, om at de ville dække?

D. 06.10.2016 får [klageren] beskeden, at vi må forholde os til vores forsikringsbetingelser og dermed ikke kan dækker den indsendte regning på MRI scanning. Samme dag skriver [klageren] at hun vil få [dyrlægen] til at kontakts os igen, da hun ønsker vi genovervejer sagen. Samme dag modtager [klageren] igen et svar fra os, at vi ikke dække behandlingen med: 'fejlen er ene og alene min. [Dyrlægen] kontakter jer' (se Bilag 4). Vi har på dette tidspunkt lukket sagen, og flere gange udtrykt at vi ikke dækker udgifterne til MRI scanningen jf. vores forsikringsbetingelser.

Når jeg fremlægger fejlen som min, er det fordi KDH i mail af 6. oktober skriver til mig, at min dyrlæge kender proceduren og skulle have vejledt mig. Jeg svarer, som det fremgår af mailkorrespondancen, at [dyrlægen] ikke var bekendt med at hesten var forsikret. I mail af 14. oktober skriver jeg også følgende forklaring herpå:

Hej …
Som vi lige har drøftet i telefonen er jeg MEGET ked af afgørelsen, som jo alene er af principiel karakter. Fejlen er alene min – og den begår jeg nok ikke igen
Vi kunne ikke afgøre hesten diagnose uden scanningen. Det var flere gange forsøgt med bedøvelser af flere omgange, med de var ikke entydige og hesten blev mere og mere halt.
Jeg har ikke fortalt dyrlægen, at hesten var forsikret. Dette for at sikre at det netop ikke skulle påvirke behandlingen. Jeg har tidligere hørt (ikke om …/[dyrlægen]) at hvis man siger det, så lægges der unødige behandlinger/udgifter på regningen. Så jeg forsøgte bare at passe på både mine og jeres penge – og synes bare hesten skulle have den rigtige behandling, hvilket jeg er overbevidst om, at den har fået.
Jeg var ikke bekendt med at jeg skulle oplyse det til min dyrlæge.
Hesten har været forsikret hos jer siden 2003 – altså i 13 år uden at den tidligere har været anvendt – i de første mange år også uanvendeligheds forsikret – ændret indenfor de seneste år pga. hestens alder.
Så en god og loyal kunde i MANGE år, som har lagt rigtig mange penge i KDH.
Jeg håber meget i vil kigge på sagen igen og vende tilbage til mig med et positivt svar

Bemærk også, at denne mail skriver jeg igen på baggrund af en samtale/vejledning med KDH/… samme dag, som også vejleder mig i hvilke argumenter, jeg kan fremlægge i sagen, som ikke tidligere har været fremme.
Hvis sagen er principiel – var der heller ikke her nogen grund til at bruge mere tid – så jeg føler mig igen vildledt/misledt af KDH.

D. 14.10.2016 skriver [klageren] igen en mail, da hun igen ønsker at vi genovervejer sagen, Igen afviser vi at dække jf. vores forsikringsbetingelser (se bilag 5).

- Ja det gør jeg, som sagt på baggrund af en telefonisk samtale og vejledning fra KDH selv – se bilag til min redegørelse af 21. dec. hvor mailen er vedlagt – og den er i øvrigt citeret i sin helhed i punktet lige ovenfor.

KDH's konklusion

- [Klageren] har skrevet under på vores forsikring, og dermed også vores forsikringsbetingelser.
- MR scanningen er foretaget uden godkendelse fra Kongeriget Danmarks hesteforsikring, og er dermed ikke dækningsberettiget, jf. vores forsikringsbetingelser fra 2015, III sygeforsikring, stk. 3: '... MR-scanning og lignende specielle diagnostiske procedure samt terapiformen, som IRAP, PRP, stamcelleterapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. Dog gælder det, at hvis en behandlende dyrlæge indgår aftale med selskabet om anvendelse af en speciel diagnostisk procedure eller terrapi inden iværksættelsen, har selskabet mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist under sygeforsikringen..' (bilag 8)
- Kongeriget Danmarks Hesteforsikring fastholder ikke at dække omkostningerne tilk den MR scanning, som er foretaget d. 15.09.2016 på … Hestepraksis.

[Klageren]'s konklusion

- Jeg fastholder på baggrund af denne redegørelse og tidligere korrespondance krav om at KDH dækker omkostningerne til scanningen.
- KDH er i denne redegørelse ikke fremkommet med nye argumenter i forhold til sagsforløbet og det principielle i forhold til det dyrlæge faglige.
- KDH har de fakto vildledt mig et antal gange, som jeg nu har dokumenteret i endnu flere detaljer.
- KDH har bekræftet overfor både mig og min dyrlæge, at der lægefagligt er handlet korrekt.

Gennerelle yderligere kommentarer fra mig til ankenævnet:

- Ovenstående korrespondanceforløb beskrevet af KDH er væsentlig simplificeret og mangelfuld, med udeladelser af tekst, mailkorrespondancer og telefoniske samtaler.
- Såfremt man vælger at citere fra de fakto korrespondance, bør det ikke rives ud af rette sammenhæng, da det derved kan give anledning til fejlforståelser/fejlfortolkninger med videre."

Hertil har selskabet i mail af 8/3 2017til nævnet bl.a. bemærket:

"KDH fastholder afgørelsen om ikke at dække udgifter til MRI scanning, som er oplyst til forsikringstager fra forsikringstagers første henvendelse.

Ikke desto mindre har forsikringstager ad flere omgange forespurgt om hvorvidt der ikke kunne gives dispensation, da forsikringstager mente, at afslag på erstatning til refusion til den udførte undersøgelse alene blev taget pga en procedurefejl fra forsikringstagers side.

Det fremgår tydeligt af forsikringsbetingelserne, hvordan man som forsikringstager skal forholde sig, hvis man ønsker MRI scanning dækket af selskabet, og at undersøgelsen skal forhåndsgodkendes.

Ikke desto mindre får forsikringstager foretaget MRI scanningen uden selskabets godkendelse.

I løbet af forsikringstagers ihærdige henvendelser har en medarbejder der ikke kender til sagen, responderet til forsikringstager, at hun vil se hvad hun kunne gøre, men også oplyst at 'hun ikke kunne love noget'. Dette fremgår af den fremsendte mailkorrespondance.
Som opfølgning på denne henvendelse har KDH igen fastholdt afgørelsen om ikke at kunne dække pågældende undersøgelse, da denne er foretaget uden selskabets forhåndsgodkendelse.

KDH har kontinuerligt oplyst at undersøgelsen ikke kunne dækkes jf. forsikringsbetingelserne, hvilket ligeledes fremgår af samtlige svar på forsikringstagers henvendelser.

Forsikringstagers påstand om at være vildledt af selskabet afvises hermed."

Heroverfor har klageren i brev af 14/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Mine kommentarer står med blåt:

Korrespondance:

KDH fastholder afgørelsen om ikke at dække udgifter til MRI scanning, som er oplyst til forsikringstager fra forsikringstages første henvendelse.
I denne FØRSTE henvendelse får jeg helt præcist dette svar:

Hej …
Normal procedure ved specielbehandling er at dyrlægen skriver herind og forklare hvorfor han/hun ønsker at udføre denne behandling. Derefter sender vi det videre vil vores dyrlæge, som enten godkender det eller går i dialog med din dyrlæge. Så ved du det, hvis der skulle være behov for det en anden gang

Hvis du får [dyrlægen] fra … til at skrive en besked, hvor han forklare hvorfor han har udført MRI og vedhæfter en journal, så skal jeg se hvad jeg kan gøre. Jeg kan dog ikke love noget.
…
Det er således allerede første gang jeg spørger indtil dækningen, at jeg bliver vejledt i hvad jeg skal gøre for at få dækningen. I denne vejledning beder de også min dyrlæge om at forklare sig. Det er da helt selvfølgelig at jeg prøver det, og ville kunne forstå en afvisning hvis vi/dyrlægen havde gjort noget forkert i forhold til behandlingen og at det er derfor [medarbejderen] skriver hun ikke kan love noget. SÅ hvis ikke dyrlægens forklaring havde nogen betydning, hvorfor skulle han så overhovedet kontakte KDH? OG vi/dyrlægen fik bekræftet at vi ikke har gjort noget forkert mht. behandlingen – hesten er behandlet korrekt.

Ikke desto mindre har forsikringstager ad flere omgange forespurgt hvorvidt, der ikke kunne gives dispensation da forsikringstager mente, at afslag på erstatning til refusion ti den udførte undersøgelse blev taget pga en procedurefejl fra forsikringstagers side.

- Jeg har talt og skrevet med KDH flere gange, hvor de har givet udtryk for, at jeg kunne prøve at argumentere for at det er den korrekte behandling hesten har fået, da det var det vigtigste. Det er min oplevelse at det, at jeg har begået den fejl ikke at 'spørge' først bruges på en helt anden måde nu, hvor sagen er eskaleret. Se også tidligere brev, hvori jeg nævner at KDH jo tidligt i forløbet kunne have vejledt mig fra starten .... og har vildledt mig og fået min dyrlæge til at skrive og ringe til dem.

Det fremgår tydeligt af forsikringsbetingelserne, hvordan man som forsikringstager skal forholde sig, hvis man ønsker MRI scanning dækket af selskabet, og at undersøgelsen skal forhåndgodkendes.
Hesten var jo i et forløb som KDH, var bekendt med. Derfor kom jeg ikke i tanke om dette. Savnede som nævnt vejledning.

Ikke desto mindre får forsikringstager foretaget MRI scannigen uden selskabets godkendelse. Der er ikke noget nyt i denne kommentar.

I løbet af forsikringstagers ihærdige henvendelse har en medarbejder, der ikke kender til sagen, responderet til forsikringstager at hun vil se hvad hun kunne gøre, men også oplyst at 'hun ikke kunne love noget'. Dette fremgår af den fremsendte mailkorrespondance.
Her er der tale om den første henvendelse fra min side. Hun skriver også, at jeg kan få min dyrlæge til at skrive til forsikringsselskabet. Se hele KM D's svar ovenfor. Så der må jo være tilfælde hvor det er praksis at såfremt dyrlægen har handlet korrekt kan man få udgifterne dækket.
[En medarbejder] fra KDH, mente jo også jeg kunne prøve at argumentere (se tidligere forklaring og mail nedenfor) – så de følger jo ikke selv deres egen 'regler'.

Som opfølgning på denne henvendelse har KDH igen fastholdt afgørelsen om ikke at kunne dække pågældende undersøgelse, da denne er foretaget uden selskabets forhåndsgodkendelse.

Jeg ringer til KDH for at få uddybet begrundelsen – da det jo lyder mærkeligt når jeg nu er blevet bedt om at få min dyrlæge til at forklare de dyrlæge faglige årsager - og på baggrund af denne telefoniske samtale og vejledning fra KDH selv, skriver jeg en mail, med

de argumenter, jeg lige er blevet vejledt i at bruge. Denne mail er gengivet i mit tidligere brev i sin helhed. Har kopieret den ind her også:

> Hej …
> Som vi lige har drøftet i telefonen er jeg MEGET ked af afgørelsen, som jo alene er af principiel karakter. Fejlen er alene min – og den begår jeg nok ikke igen
> Vi kunne ikke afgøre hesten diagnose uden scanningen. Det var flere gange forsøgt med bedøvelser af flere omgange, med de var ikke entydige og hesten blev mere og mere halt.
> Jeg har ikke fortalt dyrlægen, at hesten var forsikret. Dette for at sikre at det netop ikke skulle påvirke behandlingen. leg har tidligere hørt (ikke om Hørsholm/HC) at hvis man siger det, så lægges der unødige behandlinger/udgifter på regningen. Så jeg forsøgte bare at passe på både mine og jeres penge – og synes bare hesten skulle have den rigtige behandling, hvilket jeg er overbevidst om, at den har fået.
> Jeg var ikke bekendt med at jeg skulle oplyse det til min dyrlæge.
> Hesten har været forsikret hos jer siden 2003 - altså i 13 år uden at den tidligere har været anvendt – i de første mange år også uanvendeligheds forsikret – ændret indenfor de seneste år pga. hestens alder.
> Så en god og loyal kunde i MANGE år, som har lagt rigtig mange penge i KDH.
> Jeg håber meget i vil kigge på sagen igen og vende tilbage til mig med et positivt svar

KDH har kontinuerligt oplyst at undersøgelsen ikke kunne dækkes jf. forsikringsbetingeserne, hvilket ligeledes fremgår af samlige svara på forsikringstagers henvendelser.
Forsikringstagers påstand om at være vildledt af selskabet afvises hermed.
Det er ikke korrekt – KDH har af flere omgange sagt at jeg kunne gøre noget
- se ovenfor og tidligere korrespondance. Jeg har dokumenteret med den fremlagte korrespondance, at jeg er blevet vildledt flere gange.

ADU's konklusion

- Jeg fastholder på baggrund af denne redegørelse og tidligere korrespondance krav om at KDH dækker omkostningerne til scanningen.
- KDH er i denne redegørelse ikke fremkommet med nye argumenter i forhold til sagsforløbet og det principielle i forhold til det dyrlæge faglige.
- KDH har de fakto vildledt mig et antal gange, som jeg endnu en gang har dokumenteret i detaljer
- KDH har bekræftet overfor både mig og min dyrlæge, at der lægefagligt er handlet korrekt.

Gennerelle yderligere kommentarer fra mig til ankenævnet:

- Ovenstående korrespondanceforløb beskrevet af KDH er igen taget ud af rette sammenhæng."

Hertil har selskabet i brev af 31/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

"Vedrørende KDH's afvisning på dækning af speciel diagnostisk metode, MRI scanning, iht. selskabets forsikringsbetingelser.

Forsikringsdata:

06.11.2003 -	Oprindelig ikrafttrædelsesdato. Dækning: Liv/Uanvendelighed, forsikringssum 95.000 kr,

01.01.2009 -	Ændring i dækning Dækning: Liv, forsikringssum 80.000 kr., SII sygeforsikring (dækker op til 15.000 kr)
14.12.2015 -	Ændring i dækning Dækning: Liv, forsikringssum 80.000 kr, Sølv sygeforsikring(dækker op til 25.000 kr)

Hesten er født 01.01.2000 og begynder nedskrivning af forsikringssum fra alder 16 år, dvs. nedskrivning er sket 2 gange, nedskrivningssum er nu 60.000 kr.

Til dato er refunderet 23.470 kr over sygeforsikringen.

KDH, Kongeriget Danmarks Hesteforsikring g/s, er et forsikringsselskab oprettet på et tidspunkt, hvor det var muligt at tegne et gensidigt selskab, hvilket betyder, at selskabet ejes af forsikringstagerne. Selskabet har forsikringsbetingelser, som det skal operere efter i kundernes interesse, så de dækkes i henhold til en aftale både kunder og KDH skal overholde i overensstemmelse med forsikringstanken, så alle behandles retfærdigt, at der ikke sker en forfordeling af nogle kunder i forhold til andre, at vi ved hvor vi står i forhold til hinanden. Det strider derfor imod grundholdningen at gøre andet end det, der er beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Der er kommet forskellige forsikringsbetingelser i årenes løb, hvilket meddeles kunderne forinden, med det valg, at de kan fortsætte forsikringen eller ophøre med forsikringen. 12008 kom en passus 'g' med for første gang, nemlig til punkt 3 i afsnit Ill. om sygeforsikring, **Bilag 1**:
…
I 2009 tilføjes til denne passus IRAP behandling, enslydende i 2010 og 2011, i 2012 tilføjes i forbindelse med IRAP terapi '(autologe konditionerede plasma produkter)' og i 2015 ændres passus til IRAP, PRP, stamcelleterapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. Dvs. ændringerne har vedrørt specielle behandlingsformer og ikke specielle diagnostiske metoder som MRI scanning, som er aktuel i sagen her.

Kunden ændrer sin sygeforsikring SII til Sølv sygeforsikring med ikrafttrædelse 14.12.2015 og får i den forbindelse sammen med den tilsendte nye police de nugældende forsikringsbetingelser, se **Bilag 2** og **Bilag 3** (forsikringsbetingelser 2015).

Forløb:
20.09.2016 Kunden indsender faktura, faktura nr. …, hvorpå er angivet, at hesten … d. 15.09.2016 får foretaget MRI scanning. Der sendes også en faktura nr. 10682 fra beslagsmedie, **Bilag 4**.

Denne diagnostik dækkes ikke iht. betingelserne. Det ville kræve, at der forinden iværksættelse er ansøgt om delvis dækning hos KDH, men sådan at forstå, at det ikke er givet, at vi dækker, her, MRI undersøgelsen. Der foreligger også den mulighed, at vores tilknyttede dyrlæge tager kontakt til behandlende dyrlæge og et andet diagnoseforløb og behandlingsforløb bliver resultatet.

Behandlende dyrlæge fra … Hestepraksis var ikke klar over, at hesten i det hele taget var forsikret og at hesten var forsikret hos os. Dette er underordnet, dette er ikke dyrlægens opgave, det er kundens ansvar. At dyrlæger så ofte gør opmærksom på, at det kan være klogt, at rådføre sig forinden med sit forsikringsselskab er en anden sag.

I kølvandet på ovenstående regning, har vi forinden haft en længere korrespondance med kunden, se bilag 5. Dette er medtaget for at belyse vores sagsbehandling og kundens, desværre, manglende forståelse for hvad en sygeforsikring omfatter.

26.09.2016 KDH sender forklaring på manglende dækning af MRI scanning samt regningen fra smeden og refusionsberegning. Samme dag kvitterer kunden for modtagelsen og forsøger om der undtagelsesvis kan dækkes på bagkant, **Bilag 6**.

Jf. **Bilag 8** (se markering s. 2 og 3) undersøger vi om vi rent undtagelsesvist kan gøre noget, dels for at dæmme op for strømmen af mailkorrespondance og dels for at få en afgørelse fra en højere instans i selskabet.

27.09.2016 Vi modtager journal fra Hørsholm Hestepraksis **Bilag 7**.

06.10.2016-07.10.2016 På baggrund af denne journal vurderer vores veterinær konsulent …, at vi ikke skal dække. Der nævnes 2 årsager: 1) … ved godt, at der skal spørges først og 2) Under sammendrag/Epikrise 13.09.2016 står der: ' hesten skal pensioneres, men det er vigtigt for ejeren at have en diagnose, eksakt, evt. mhb. Behandling'. I denne vurdering er vores direktør … enig. Se **Bilag 8** (se markering s. 1).

07.11.2016 Det endelige svar til [klageren] gives af vores daglige leder, …, **Bilag 9**.

Konklusion:

KDH fastholder ikke at dække MRI undersøgelsen foretaget 15.09.2016 på … Hestepraksis, idet der dels ikke er ansøgt om delvis dækning og dels at vi under alle omstændigheder ikke ville have dækket denne diagnostiske undersøgelse. En sådan diagnostisk undersøgelse vil ikke være nødvendig, for at hesten kan trives som pensioneret ridehest. Samtidig understøtter selskabsformen til, at såvel selskab som forsikringstager overholder gældende forsikringsbetingelser, som kunden er blevet gjort bekendt med flere gange igennem forsikringstiden hos os."

Heroverfor har klageren i mail af 25/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgende kommentarer hertil:

1. Bilag 2, vedrører en korrespondance, jeg havde med KD ca. et helt år tidligere/før hesten får en skade – og vi taler ikke om særlige forhold i forhold til en MR scanning ved den lejlighed. Jeg havde jo indtil da ikke haft brug for forsikringen til andet en nogle småting, så det overvejede slet jeg ikke. Jeg gentager bare for en god ordens skyld, at jeg ikke tidligere på noget tidspunkt havde hørt om/var vejledt i forhold til at jeg skulle spørge før en scanning – jeg agerede ud fra, hvad jeg synes var bedst for hesten og i øvrigt også for KD, i det jeg ikke sagde til min dyrlæge, at den var forsikret, da jeg også har hørt at det kan misbruges og det ønskede jeg ikke – se tidligere korrespondance. Dette har jeg også forklaret i mail til KD (vedlagt tidligere redegørelser).
   Måden dette bilag bliver fremstilles på, antyder, at jeg skulle have fået besked på dette tidspunkt – hvilket jeg IKKE har og på det tidspunkt havde min hest aldrig været behandlet for noget alvorlig, hvorfor det slet ikke var noget jeg overvejede. Jeg ville bare gerne vide hvorfor jeg skulle skifte til en 'sølv'. Altså vedrører dette slet ikke denne sag – og jeg er desværre nød til endnu en gang at påpege, at KD tager mails ud (eller ind) af rette sammenhæng og forvrider kendsgerningerne.

2. Bilag 8, vedrører mail korrespondance mellem … og … En korrespondance jeg ikke har set tidligere. Her nævnes, at deres vurdering også baseres på, at hesten skal på pension. Den oplysning aner jeg ikke, hvor de har fra - og det er IKKE noget de har drøftet med mig!
   Jeg drøftede selvfølgelig med min dyrlæge (…), at såfremt hesten ikke blev helt rask, ville den blive pensioneret. Hvem drøfter ikke det, når man oplever en alvorlig skade. Det er muligt, at jeg ville vælge en anden fremgangsmåde, hvis beslutningen om pensionering allerede var taget – det er svært at sige på bagkanten – men umiddelbart ville jeg nok gå efter at få den helt rask alligevel – det er jo et levende væsen – men måske man ville vælge et andet forløb?? Min egen dyrlæge forventede da også, at hesten blev gående igen .... men kunne jo ikke love mig noget. Hesten er nu i arbejde igen og er bestemt ikke pensioneret. Og igen vil jeg understrege kraftigt, at …/[dyrlægen] IKKE var informeret om, at hesten var forsikret – det har han aldrig vidst. I deres begrundelse for afslag har de altså 2 argumenter, som begge ikke er valide:
   - Som grund nr. 1 skriver KD: '… ved godt at der skal ansøges først' – Jeg understreger endnu en gang, at … ikke vidste at hesten var forsikret.
   - Som grund nr. 2 skriver KD: 'hesten skal pensioneres' – det er **ikke** en oplysning, de har fra mig (og det er vel KUN mig der kan tage den beslutning) og jeg kan ikke i det vedlagte materiale fra KD se, hvor de skulle have den oplysning fra? Hesten skulle ikke pensioneres – men hvis den ikke blev rask kunne jeg jo blive tvunget til det og Hesten er de facto ikke pensioneret i dag og er i arbejde igen – heldigvis - hvilket den ikke havde været uden scanningen – da vi jo af flere omgange havde forsøgt uden held at lokalisere problemet – dette fremgår af regningerne vedr. halthedsundersøgelserne, (som jo også løb op) som KD har vedlagt. Det var først da scanningen blev gennemført, at vi fik syn for sagen og den rigtige behandling kunne igangsættes.

     Denne begrundelse forstår jeg i øvrigt slet ikke. Hvor i forsikringsbetingelser står der, at en pensionering er diskvalificerende i forhold til en scanning/korrekt faglig behandling af en skade. Dyrevelfærdsmæssigt og etisk set, finder jeg denne begrundelse upassende. Desuden har jeg i mere 13 år betalt til en forsikring, som ikke er blevet brugt (kun meget lidt). Nu stod jeg så i situationen – og så skal begrundelse for at den ikke dækker være pensionering – jeg har noget svært ved at se den sammenhæng ?

     I korrespondancen i bilag 8, fremgår det, at [konsulenten] og [medarbejderen] overvejer dækningen på baggrund af hvad hesten er forsikret for og hvor længe den har været forsikret (13 år – mange af årene har den været uanvendeligheds forsikret og jeg har derfor betalt rigtig mange penge til denne forsikring gennem de mange år) – det fremgår ikke hvilke dyrlæge faglige overvejelse KD har haft – det undrer mig meget – rigtig meget! Det fremgår dog af [medarbejderens] spørgsmål til [konsulenten], at hun er i tvivl om, hvorvidt KD bør dække denne scanning – altså overvejer de det dog og ordlyden fortæller mig også, at de har mødt denne slags ansøgninger tidligere - … skriver: 'en bagkants MRI ansøgning ... hvad siger du?' Det betyder som jeg læser det, at KD i andre tilfælde har dækket, trods en manglende ansøgning inden scanningen. Og eftersom de ikke er kommet med saglige begrundelser for ikke at ville dække, men henholder sig til personlige holdninger om pensionering som i øvrigt er u verificeret og forlanger at Hørsholm skal agere på noget, de ikke ved, har jeg meget svært ved at forstå deres begrundelse og beslutning. Jeg kan i øvrigt ikke se at [medarbejderen] har medsendt min mail af 14. oktober, til [konsulenten], hvori jeg argumentere for min sag en mail jeg for-

mulerer og sender efter en samtale og vejledning fra [medarbejderen] samme dag – det ser for mig slet ikke ud som om den har været med i overvejelserne, hvilket er underligt.

3. Endelig vil jeg endnu en gang understrege, at hesten dyrlæge fagligt er korrekt behandlet, hvilket KD også har bekræftet overfor min dyrlæge.... Og derfor er hesten da også i dag raskmeldt og i arbejde igen

Konklusion:
Som det fremgår af min fremsendte argumentation i denne mail og tidligere fremsendte svar, kan jeg ikke finde de hverken saglige eller faglige begrundelser for KD's afvisning."

Heroverfor har selskabet i mail af 8/5 2017 til nævnet bemærket:

"**Vi har intet yderligere at tilføje, blot at vi håber, at der bliver stillet skarpt på, hvem der siger hvad og hvornår.**

Bl.a. er ordet 'bagkants MRI ansøgning' grebet fra [klagerens] mail af 26. september, hvor hun skriver 'Kan jeg undtagelsesvis søge om at få denne dækket på bagkanten? I så fald hvad skal der til?' Vi benytter efterfølgende hendes formulering som 'bagkants MRI ansøgning', så ordlyden er hverken KDH's opfindelse eller tidligere anvendt, så [klagerens] udledning og tolkning er forkert og bygger ikke på fakta (se s. 2 i hendes svar til ankenævntet 25. april 2017)."

Hertil har klageren i mail af 29/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne gøre opmærksom på at KD's anholdning i denne mail af, at jeg tolker deres udlægning, som noget de måtte have gjort før, beror på hele ordlyden/mailen (som jo ikke er mine egne ord) .... OG de benægter da heller ikke, at det er noget de fra tid til anden gør (så har jeg i hvert fald overset den bemærkning) – altså godkender en MRI scanning, selvom forsikringstager har glemt at spørge først. Det er DET, der er pointen i dette argument. Beklager, hvis jeg ikke har været tydelig nok her.
Ellers har jeg intet at tilføje og håber meget at Ankenævnet vil lægge vægt på den dyrlægemæssige/faglige korrekte behandling samt de fremførte begrundelser og argumenter fra både min og forsikring selskabets side"

I mail af 23/6 2017 til nævnet har selskabet yderligere anført:

"Vi har modtaget vedhæftede med posten d. 20. juni 2017. Der er et 'go' til videre behandling, vi har ikke yderligere at bemærke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af mailkorrespondance mellem selskabet og klageren fra den 26/9 2016 til den 7/11 2016 2016 fremgår det bl.a.:

"26. september 2016 13:51
…

13. 90081

Hej [klageren]

Jeg har vedhæftet udregningen herunder.

Jeg vil dog gøre dig opmærksom på at vi **ikke** dækker MR scanningen, da dette skal godkendes af os på forhånd, jf. forsikringsbetingelser, Ill Sygeforsikring, stk. 3 g (forsikringen dækker ikke):

- *Knoglescintigrafi, CT-scanning, **MR-scanning** og lignende specielle diagnostiske procedurer samt terapiformer, som IRAP, PRP, stamcelleterapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. **Dog gælder det, at hvis en behandlende dyrlæge indgår aftale med selskabet om anvendelse af en speciel diagnostisk procedure eller terapi inden iværksættelsen, har selskabet mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist under sygeforsikringen.** Selskabet fastsætter selv eventuelt refusionsbeløb ved specielle diagnostiske procedurer og terapiformer.*

Derud over dækker vi heller ikke regningen fra smeden, jf. forsikringsbetingelserne Ill. Sygeforsikring, stk. 3 a (forsikringen dækker ikke):

- Alm. pleje og vedligehold (fx forebyggende behandlinger, behandling mod orm, jern og vitaminmangel, laboratorieundersøgelse i relation hertil, forebyggende og/eller rutinemæssig tandbehandling eller behandling med stimulerende præparater og kosttilskud, udgifter vedrørende beskæring, beslag eller sygebeslag samt tilstødende komplikationer eller følgevirkninger til manglende pleje og vedligehold.

…
26. september 2016 14:04
…
Tusind tak for svar

Mht. scanningen kan jeg godt se der er tale om en procedurefejl – hvilket jeg selvfølgelig er ked af! Kan jeg undtagelsesvis søge om at få denne dækket på bagkanten? I så fald hvad skal der til?
…
27.september 2016 09:45
…
Hej [klageren]

Normal procedure ved specielbehandling er at dyrlægen skriver herind og forklare hvorfor han/hun ønsker at udføre denne behandling. Derefter sender vi det videre vil vores dyrlæge, som enten godkender det eller går i dialog med din dyrlæge. Så ved du det, hvis der skulle være behov for det en anden gang

Hvis du får [dyrlægen] fra … til at skrive en besked, hvor han forklare hvorfor han har udført MRI og vedhæfter en journal, så skal jeg se hvad jeg kan gøre. Jeg kan dog ikke love noget.
…
6. oktober 2016 10:24
…
Hej [klageren]

Vi er kede af forløbet, men vi bliver nød til at holde os til vores forsikringsbetingelser, se afsnit Ill, pkt. 3.g, dvs. vi ikke kan dække allerede udførte specielle diagnostisk undersø-

gelser eller behandlinger. Proceduren er, at vi modtaget en ansøgning om den aktuelle metode/behandling fra din dyrlæge med begrundelse for valget. Ansøgningen behandles af vores dyrlæge, der kan tage kontakt til din dyrlæge og sammen kan et forløb aftales.
…
6. oktober 2016 10:39
…
Det er jeg også – jeg har været kunde i rigtig mange år og har først nu fået brug for min forsikring.

Jeg kan få [dyrlægen] til at kontakte jer igen og så håber jeg meget i vil genoverveje. Der er jo kun tale om en fejl fra min side fordi jeg ikke vidste det. Der er jo som sådan ikke sket en fejlbehandling.

Jeg får [dyrlægen] til at ringe til jer og så håber jeg at høre fra dig igen
…
6. oktober 2016 11:39
…
Jeg satte din dyrlæge … på som CC i mailen. Som nævnt kan vi ikke dække MRI scanningen jf. vores betingelser. Da det ikke er første gang vi har haft en af 'vores heste' til MRI scanning på … Hesteklinik mener vi da, at de skulle være bekendte med vores procedure, så jeg synes du skal prøve at kontakte din dyrlæge.
…
6. oktober 2016 12:02
…
De vidste IKKE jeg havde hesten forsikret hos jer – så fejlen er ene og alene min [Dyrlægen] kontakter jer.
…
14. oktober 2016 10:11
…
Som vi lige har drøftet i telefonen er jeg MEGET ked af afgørelsen, som jo alene er af principiel karakter.

Fejlen er alene min – og den begår jeg nok ikke igen ☺

Vi kunne ikke alene afgøre hestens diagnose uden scanningen. Det var flere gange forsøgt med bedøvelser af flere omgange, med de var ikke entydige og hesten blev mere og mere halt.

Jeg har ikke fortalt dyrlægen, at hesten var forsikret. Dette for at sikre, at det *netop ikke* skulle påvirke behandlingen. Jeg har tidligere hørt (ikke om …), at hvis man siger det, så lægges der unødige behandlinger/udgifter på regningen. Så jeg forsøgte bare at passe på både min og jeres penge – og synes bare hesten skulle have den rigtige behandling, hvilket jeg er overbevist om, at den har fået.

Jeg var ikke bekendt med at jeg *skulle* oplyse det til min dyrlæge.

Hesten har været forsikret hos jer siden 2003 – **altså i 13 år** uden at den tidligere har været anvendt – i de første mange år også uanvendelighedsforsikret – ændret indenfor de seneste år pga. hestens alder. Så en god og loyal kunde i MANGE år, som har lagt rigtig mange penge i KDH.
…

15. 90081

7. november 2016 12:25
…
Vi må desværre give afslag på refusion af scintografiomkostninger udført af [dyrlægen], … da der ikke er givet forhåndsgodkendelse, jf. vores forsikringsbetingelsers stk. III. 3.g.

Jeg kan oplyse at afgørelsen IKKE sker af principiel karakter, men alene fordi vi er forpligtede til at overholde vores egne forsikringsbetingelser."

Af mailkorrespondance mellem selskabets og selskabets konsulent fremgår det bl.a.:

"6. oktober 2016, 8:50
…
Hej …,

Hm – en bagkants MRI ansøgning … Hvad siger du?
Hesten er dækket i Liv, nedskrevet til 70.000 fra 80.000 kr., forsikret siden før 2005, udbetalt dato: 23.000 kr.
…
6. oktober 2016 21:11
…
Jeg ville sige nej, af 2 aarsager:

1) … ved godt at der skal ansoeges foerst!
2) Under sammendrag/Epikrise 13.09.2016 star der:
"hesten skal pensioneres, men det er vigtigt for ejeren at have en diagnose, eksakt, evt. mhb. Behandling".

Behandling paa baggrund af MRI undersoegelsen vil vaere fred og ro som den jo faar som pensionist – jeg synes ikke vi skal vaere med til at betale for dens pension – og slet ikke naar de 'glemte' at ansoege foerst.
…
7. oktober 2016 09:59
…
Jeg er meget enig med dig, de ved godt de skal spørge først, og jeg kan godt forstå at ejer ønsker en diagnose i forbindelse med pensionering, men det mener jeg heller ikke vi skal være med til at betale i dette tilfælde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"III. SYGEFORSIKRING
1. FORUDSÆTNING
Sygeforsikring al heste forudsætter, at der er tegnet Liv eller Liv/Uanvendelighed, Tegning at en sygeforsikring kræver en max. 14 dage gammel sundhedsundersøgelse og en 'Tro og love erklæring samt evt. en røntgenattest.
…
2. SYGEFORSIKRINGENS DÆKNINGSOMFANG
Generelt: Refusion at betalte fakturaer fra dyrlæger med dansk autorisation, omfatter dyr lægehonorarer, udgifter til receptpligtig medicin og forbindsstoffer, som en forsikringstager har til behandling, al en sygeforsikret hest ved sygdom eller tilskadekomst.
…

3. FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE:

…

g. Knoglescintigrafi, CT scanning, MR scanning og lignende specielle diagnostiske procedure samt terapiformer, som IRAP, PRP, stamcelletererapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. Dog gælder det, at hvis den behandlende dyrlæge indgår aftale med selskabet om anvendelse at en speciel diagnostisk procedure eller terapi inden iværksættelsen, har selskabet mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist under sygeforsikringen. Selskabet fastsætter selv eventuelt refusionsbeløb ved specielle diagnostiske procedurer og terapiformer."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/9 2016 fremsendte en regning på 17.086,20 kr. til selskabet vedrørende en MRI-scanning udført den 15/9 2016.

Klageren gør gældende, at behandlingen er omfattet af forsikringen, og har til støtte herfor blandt andet anført, at selskabet alene har afvist af principielle årsager. Hun har endvidere henvist til, at selskabet i forbindelse med sagens behandling har vildledt hende til at tro, at behandlingen alligevel ville være dækket, såfremt hun fik sin dyrlæge til at forklare, hvorfor behandlingen var udført.

Selskabet har henvist til, at forsikringen ikke dækker udgifter til en MRI-scanning, men at en sådan udgift kan dækkes, såfremt den forhåndsgodkendes af selskabet, inden undersøgelsen foretages, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3, litra g.

Det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit III vedrørende Sygeforsikring, pkt. 3, litra g, at forsikringen ikke dækker "Knoglescintigrafi, CT scanning, MR scanning og lignende specielle diagnostiske procedure samt terapiformer, som IRAP, PRP, stamcelletererapi, shockwave, laser, kiropraktik mv. Dog gælder det, at hvis den behandlende dyrlæge indgår aftale med selskabet om anvendelse at en speciel diagnostisk procedure eller terapi inden iværksættelsen, har selskabet mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist under sygeforsikringen. Selskabet fastsætter selv eventuelt refusionsbeløb ved specielle diagnostiske procedurer og terapiformer".

17. 90081

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den udførte scanning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes pkt. 3, litra g fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til MR-scanning, men at selskabet har mulighed for at erstatte den afholdte udgift helt eller delvist, såfremt den behandlende dyrlæge indgår en forudgående aftale med selskabet herom.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet det ikke godtgjort, at selskabet i forbindelse med sin behandling af sagen har givet klageren et tilsagn om, at den udførte scanning alligevel ville være dækket, hvis hun fik sin dyrlæge til at forklare, hvorfor behandlingen var udført.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels