Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 91888:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Nu afdøde forsikringstager havde sundhedssikring. Boets advokat efter afdøde har i brev af 23/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "På vegne af [afdøde], … (cpr.nr. …) og i henhold til vedlagte fuldmagt, **Bilag 1**, skal jeg hermed påklage Topdanmarks afgørelse af 11. august 2017, hvorefter Topdanmarks klageansvarlige fastholder det i brev af 14. juli 2017 meddelte afslag på dækning af behandlingsophold på [rehabiliteringscenter]. Afgørelserne er vedlagt som **Bilag 2 og 3**.
>
> Af forsikringsbetingelserne til [afdødes] sundhedssikring, Topdanmarks Sundhedssikring 7880-1, vedlagt som **Bilag 4** fremgår, at behandlingsophold dækkes under følgende to kategorier:
> a) Genoptræning, jf. punkt 4, stk. 4, litra D
> b) Rekreation, jf. punkt 4, stk. 4, litra O
>
> Denne klage drejer sig om min klients behandlingsophold på [rehabiliteringscenter] i juli 2017, som jeg mener, at forsikringsselskabet bør dække som et genoptræningsophold under forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, litra D.
>
> Det bemærkes, at [afdøde] tidligere har fået dækket omkostninger til to ophold på [rehabiliteringscenter] som rekreationsophold under punkt 4, stk. 4, litra O.
>
> 1. Påstand
> Det samlede beløb for min klients ophold udgør 101.248 kr., hvilket er det beløb, der kræves dækket af Topdanmark.
>
> 2. Sagens faktiske omstændigheder

[Afdøde] blev opereret og strålebehandlet for lungecancer i 2012. De følgende år herefter blev han løbende behandlet for recidiverende lungecancer med strålebehandling og kemoterapi. I 2015 fik [afdøde] konstateret prostatakræft. Han er kendt med atrieflimmer, for hvilken han blev ablateret i 2016. Journalmateriale for perioden 13. august 2012 – 18. juli 2017 fra henholdsvis Onkologisk afdeling, [hospital] og … sygehus samt Lungemedicinsk afdeling, [sygehus] vedlægges som **Bilag 5**.

Af journalen fra Onkologisk afdeling, … Sygehus fremgår, at [afdøde] så sent som i foråret/sommeren 2017 gik til kontrol for recidiverende lungecancer.

Af journalmateriale fra Kardiologisk afdeling, [sygehus] dækkende perioden 2. januar – 14. juni, 28. juni samt 11. juli 2017, **Bilag 6**, fremgår, at [afdøde] i samme tidsrum blev fulgt tæt af Kardiologisk afdeling og var indlagt flere gange af kortere varighed med konfusion (svimmelhed) og hyponatriæmi (lavt natrium). Således var [afdøde] indlagt i følgende perioder efter aftale med overlæge … eller på baggrund af genindlæggelse fra [afdødes] hustrus side efter 24 timers reglen: Den 2. januar, den 4. januar og den 2.-9. juni 2017.

Det fremgår endvidere, at [afdøde] blev indlagt på ny den 28. juni 2017 med faldende natrium og svimmelhed. [Afdøde] var blevet tilskrevet fra afdelingen med henblik på indlæggelse, hvis han oplevede svimmelhed igen.

Under den seneste indlæggelse fra 28. juni – 11. juli 2017 fik [afdøde] den 5. juli 2017 foretaget en CT-skanning af lungerne i forhold til infektion. Dette fremgår af journalen fra Onkologisk afdeling. Der synes at mangle noget journal fra den seneste indlæggelse. Denne er jeg ikke i besiddelse af, men det bør undersøges, om der foreligger yderligere journalmateriale, da jeg finder, at det kan have betydning for sagen.

Det fremgår af journalen, herunder genoptræningsplanen for [afdøde], i forbindelse med udskrivelsen den 11. juli 2017 fra Kardiologisk afdeling, at såvel lægerne som fysioterapien vurderede, at [afdøde] havde behov for yderligere fysioterapeutisk intervention med henblik på at forbedre de almene funktioner for at opnå et bedre habituelt funktionsniveau. Af genoptræningsplanen fremgår endvidere, at [afdøde] havde et ønske om et genoptræningsophold i privat regi, og at dette var blevet istandsat.

På baggrund af sygeforløbet i vinteren/foråret 2017 var [afdødes] helbredstilstand på daværende tidspunkt så svækket, at et genoptræningsforløb var blevet udskudt, til hans almene tilstand var blevet bedre, og han dermed ville kunne profitere af et behandlingsophold. Således fremgår det allerede af journalen af 3. februar 2017 fra Onkologisk afdeling, at *'Pt..... planlægger genoptræning i …'*. Dette havde [afdødes] familie en dialog med Topdanmarks sagsbehandler om i april 2017. Der blev i den forbindelse givet et tilsagn om, at forsikringsselskabet ville dække et behandlingsophold på [rehabiliteringscenter] på mindst 14 dage, når [afdødes] tilstand var blevet bedre. Familien mener, at en del af denne dialog blev ført pr. e-mail, men er desværre ikke i besiddelse af denne korrespondance. Såfremt en sådan e-mailkorrespondance forefindes, bedes nævnet indhente disse oplysninger.

[Afdødes] familie tog på baggrund af dialogen med Topdanmark skridt til i juni måned 2017 at reservere et behandlingsophold på [rehabiliteringscenter]. Bekræftelse på opholdet i juli måned vedlægges som **Bilag 7**.

I brev af 19. juni 2017 skrev overlæge …, Kardiologisk afdeling, **Bilag 8**: 'Patienten har flere indlæggelser i dette forår med pneumoni, dels på medicinsk afdeling og dels på kardiologisk.'

Ligeledes skrev [afdødes] egen læge den 11. juli 2017 til [rehabiliteringscenter], **Bilag 9**: 'Undertegnede er praktiserende læge for [afdøde], og kan udtale at denne patient er behandlet for lungekræft med operation og stereotaktisk strålebehandling, har en stabil prostatakræft og herudover er kendt med atrieflimmer og hypertension.
Netop udskrevet fra sygehus efter 12 dages indlæggelse med urinvejsinfektion og sepsis, været konfus. Har tabt sig, er svært fysisk afkræftet, kan ikke gå ved egen hjælp.
Han ville kunne profitere godt på et rehabiliteringsforløb hos jer.'

[Afdødes] søn sendte samme dag udtalelsen fra hans fars egen læge og fra [sygehus] til Topdanmarks sagsbehandler med henblik på at få bekræftet de tidligere drøftelser om dækning af det anbefalede genoptræningsforløb på [rehabiliteringscenter], jf. **Bilag 10**.

Den 11. juli 2017 påbegyndte min klient et behandlingsophold på [rehabiliteringscenter], jf. **Bilag 11**. Den 14. juli 2017 skrev overlæge …, [sygehus], Medicinsk afdeling, **Bilag 12**: '[Afdøde] har haft aftagende funktionsniveau som følge af sygdom. På baggrund af dette er der nu indikation for genoptræning.'

I mail af 14. juli 2017, Bilag 2, meddelte Topdanmark, at man på det foreliggende grundlag ikke fandt det dokumenteret, at [afdøde] opfyldte betingelserne for genoptræning på baggrund af indlæggelsen. Forsikringsselskabet lagde til grund, at den seneste indlæggelse havde været en akut indlæggelse på grund af en urinvejsinfektion og sepsis og, at den dermed ikke var omfattet af bestemmelsen.

Min klients ophold på [rehabiliteringscenter] varede 14 dage og afsluttedes den 25. juli 2017. Fakturaer for opholdes fremgår af **Bilag 13**.

Ved brev af 11. august 2017, Bilag 3, fastholdt Topdanmark den tidligere afgørelse nu under henvisning til, at hyponatriæmi (for lavt natrium) var en øjeblikkeligt behandlingskrævende lidelse og, at der dermed var tale om en akut indlæggelse, som ikke var omfattet af dækning til genoptræning.
…
4. <u>Argumenter</u>
Det gøres principalt gældende:

- At min klient ikke har været indlagt via vagtlæge, skadestue eller lign.,
- At det fremgår af journalmaterialet, at min klient er blevet fulgt løbende, har gået til kontroller og er blevet opfordret til at henvende sig til Kardiologisk afdeling med henblik på indlæggelse i tilfælde af svimmelhed
- At min klient er blevet indlagt på baggrund af egen eller hustrus henvendelse til sygehuset eller efter samtale med en overlæge på sygehuset. Dette kan ikke betegnes som akutte indlæggelser, hvorfor genoptræningen bør dækkes,
- At Topdanmark ses alene at have taget stilling til [afdødes] indlæggelse på grund af hyponatriæmi (lavt natrium),
- At [afdøde] tillige var indlagt på grund af konfusion (svimmelhed) og, at Topdanmark ikke ses at have taget stilling hertil,

- At konfusion (svimmelhed) ikke kan betegnes som en akut lidelse, hvorfor genoptræning som følge af indlæggelse med konfusion bør dækkes,
- At hverken hyponatriæmi eller konfusion er undtaget fra sundhedsforsikringsdækningen, og at genoptræningen på baggrund af disse lidelser ved ophold på [rehabiliteringscenter] således skal dækkes af Topdanmark,

Det gøres subsidiært gældende:
- At Topdanmark i foråret 2017 havde godkendt et genoptræningsophold for [afdøde] på [rehabiliteringscenter] og, at forsikringsselskabet grundet [afdødes] alment svækkede helbredstilstand, som relaterede sig til både den recidiverende lungecancer og til de ovenfor nævnte lidelser, havde anerkendt, at opholdet kunne udskydes, til [afdødes] tilstand var blevet bedre,
- At genoptræningen således fandt sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse,
- At Topdanmark på den baggrund er forpligtet til at dække genoptræningsopholdet på [rehabiliteringscenter]."

Boets advokat har i mail af 12/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har i forrige uge indgivet klage mod [Topdanmark] på vegne af vores klient, som desværre er afgået ved døden.

Jeg tillader mig derfor at kontakte jer med det formål at høre nærmere om, hvilken betydning dette har for den videre sagsbehandling af vores klage?"

Selskabet har i brev af 28/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende at bemærke til klagen:

Tvist:
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist dækning af et ophold ved [rehabiliteringscenter] med henvisning til, at der er tale om et rekreationsophold.

Klager anfører, at Topdanmark bør vurdere opholdet under forsikringsbetingelsernes regler for genoptræning.

Tidligere rekreationsophold
Klager har tidligere fået dækket to rekreationsophold på [rehabiliteringscenter] henholdsvis ultimo 2016 og igen primo 2017. Vi bemærker, at klager ikke ønsker dækning med denne begrundelse, jf. klagers sagsfremstilling s. 1.

For god ordens skyld vedlægger vi to fakturaer modtaget fra [rehabiliteringscenter], der dokumenterer, at klager allerede har modtaget det maksimalt dækkede beløb for rekreationsophold i forbindelse med de to tidligere dækkede ophold på [rehabiliteringscenter], fakturaerne vedlægges som **bilag A**.

Forsikringsbetingelser:
Klager har en Sundhedssikring med forsikringsbetingelser 7880-1 fra december 2012 (forsikringsbetingelserne er vedlagt af klager som **bilag 4**).

…

Sagsfremstilling

Klager har haft et længerevarende sygeforløb, hvor han har fået konstateret prostatakraft og er kendt med atrieflimmer (uregelmæssig hjerterytme) lidelserne er debuteret omkring 2012.

Klager har tidligere fået bevilget to rekreationsophold på [rehabiliteringscenter] (se **bilag A**)

Klager har kontaktet [rehabiliteringscenter] og modtager i mail af 13. juni 2017 et tilbud om at komme på et ophold (klagers **bilag 7**).

Klager bliver den 28. juni 2017 indlagt på [sygehus 2s] akutafdeling som følge af recidiverende hyponatriæmilsepsis (for lavt natrium) og konfusion (se klagers **bilag 6**). Klager bliver udskrevet igen den 11. juli 2017.

Klager bliver således indlagt på [rehabiliteringscenter] samme dag som udskrivelsen fra Akutafdelingen. Opholdet på [rehabiliteringscenter] varer 14 dage, hvorefter klager udskrives igen.

Klager har vedlagt en udtalelse fra [sygehus] underskrevet af en Overlæge ved Kardiologisk ambulatorium (klagers **bilag 8**). Det fremgår af udtalelsen, at klager senest har været indlagt i juni måned og *'vil have stor glæde af ophold på f.eks.' [rehabiliteringscenter] til genoptræning og medicinjustering'*

Klagers egen læge har ligeledes udtalt (klagers **bilag 9**), hvor det fremgår, at klager *'Netop er udskrevet fra sygehus efter 12 dages indlæggelse med urinvejsinketion og sepsis'*. Klagers egen læge konkluderer som følge af dette, at klager vil kunne profitere af et rehabiliteringsforløb ved [rehabiliteringscenter].

Klager ønsker at få dækning for opholdet på [rehabiliteringscenter] med henvisning til, at der er tale om et genoptræningsforløb.

Topdanmark har afvist dækning af opholdet med henvisning til, at opholdet hverken kan dækkes som genoptræning eller rekreationsophold, se nedenfor.

Dækning ved genoptræning

Topdanmark bemærker at genoptræning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4 litra D (klagers bilag 4) skal ske i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.

Dette findes ikke at være tilfældet. Da klager ud over den ovenfor nævnte indlæggelse på [sygehus 2s] akutafdeling ikke har været indlagt i perioden op til ansøgningstidspunktet den 13. juni 2017 (vi henviser til klagers **bilag 5 og 6**).

Klager har forinden opholdet på [rehabiliteringscenter] været indlagt på [sygehus 2s] akut afdeling, som følge af recidiverende hyponatriæmi/sepsis (for lavt natrium) og konfusion (se klagers **bilag 6**).

Behandling af hyponatriæmi/sepsis er ikke omfattet af forsikringen, da lidelsen er øjeblikkelig behandlingskrævende og derfor er en akut lidelse. Akutte lidelser er ikke dækket jf. forsikringsbetingelserne (klagers **bilag 4**) punkt 6, stk. 2, litra C.

Det er vores vurdering, at opholdet på [rehabiliteringscenter] ikke er sket i umiddelbar forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse, da vi vurderer, at indlæggelsen den 28. juni til 11. juli ikke er dækningsberettiget, da der er tale om en akut indlæggelse jf. forsikringsbetingelserne punkt 4, stk. 4, litra D (klagers **bilag 4**).

Vi anser opholdet for at være et rekreationsophold
Det fremgår af dokumenterne fra [rehabiliteringscenter] (klagers bilag 7, at opholdet var et Alment rehabiliteringsophold, hvor følgende tilbud var omfattet af opholdet:

- *'Viden, støtte og vejledning*
- *Daglig individuel tilrettelagt fysioterapitræning og behandling. På*
- *Rådgivning ang. Hjemmesituation og hjælpemidler*
- *Logi og fuld forplejning. Velsmagende, ernæringsrigtig mad tilberedt af årstidens råvarer.*
- *Døgnbemanding med sygeplejersker*
- *Mulighed for samtale med vores speciallæge i almen medicin*
- *Fri adgang til vores træningsfaciliteter – motionsrum og varmtvandsbassin efter gældende regler*
- *Mulighed for at tilkøbe rådgivende samtale ved psykolog.'*

Topdanmark henviser til, at logi og fuld forplejning, herunder døgnbemandet overvågning påviser, at der er tale om et rekreationsophold.

Klagers egen læge skrev i brev af 11. juli 2017 til [rehabiliteringscenter] (klagers **bilag 9**), at:
Undertegnede er praktiserende læge for [afdøde], og kan udtale at denne patient er behandlet for lungekræft med operation og stereotaktisk strålebehandling, har en stabil prostatakræft og herudover er kendt med atrieflimmer og hypertension.
Netop udskrevet fra sygehus efter 12 dages indlæggelse med urinvejsinfektion og sepsis, været konfus. Har tabt sig, er svært fysisk afkræftet, kan ikke gå ved egen hjælp. Han ville kunne profitere godt på et rehabiliteringsforløb (min fremhævelse) hos jer.''

Det fremgår således af det citerede ovenfor, at klager var henvist til et rehabiliteringsforløb, der svarer til et rekreationsophold.

Topdanmark vurderer således, at opholdet fra 11. juli 2017 og 14 dage frem var et rekreationsophold. Vi henviser til, at klager ikke er berettiget til yderligere dækning af rehabiliteringsforløb grundet de tidligere rekreationsophold på [rehabiliteringscenter] ultimo 2016 og primo 2017 (se **bilag A**).

Klagers påstand om dækningstilsagn
Klager skriver i klagen til ankenævnet af 23. januar 2018 i næstsidste afsnit side 2, at Topdanmark har givet dækningstilsagn til opholdet i april 2017 via Email, som klager ikke har kunnet genfinde.

Vi har ikke korrespondancen og vi afviser, at vi har sendt en sådan mail, dette ville ikke være i overensstemmelse med Topdanmarks sædvanlige procedurer. Vi afviser således, at der er givet et dækningstilsagn.

Vores afgørelse
Det er Topdanmarks klare vurdering, at opholdet på [rehabiliteringscenter] er et rekreationsophold, der ligger i forlængelse af indlæggelsen på [sygehus 2s] akutafdeling.

Topdanmark har tidligere dækket to rekreationsophold på [rehabiliteringscenter], hvor det samlede dækkede beløb, der overstiger den tilladte beløbsgrænse på klagers Sundhedssikring (se **bilag A**).

Vi kan derfor ikke tilbyde at dække yderligere rekreationsophold, dette gælder for hele forsikringstiden.

Sekundært er det Topdanmarks vurdering, at opholdet på [rehabiliteringscenter] ikke er sket i umiddelbar forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse (se klagers **bilag 5 og 6**).

Vi gør endvidere gældende at indlæggelsen på [sygehus 2s] akutafdeling, hvor klager blev behandlet for den akutte lidelse hyponatriæmi/sepsis (for lavt natrium) og konfusion, er en akut behandling, hvorfor den ikke er dækningsberettiget jf. forsikringsbetingelserne punkt 6, stk. 2, litra C, hvorfor genoptræning som følge af denne sygdom ikke er dækningsberettiget jf. forsikringsbetingelserne punkt 4, stk. 4, litra D (klagers **bilag 4**).

Topdanmark kan således ikke dække opholdet, der blev påbegyndt 11. juli 2017 på [rehabiliteringscenter]."

Nævnet har fået forelagt boets advokats breve af 23/3 2018 og 5/4 2018. Boets advokat har i brev af 25/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af boet efter klager, [afdøde], har jeg indhentet yderligere oplysninger relateret til klagers behandlingsophold på [rehabiliteringscenter] i perioden 11.-25. juli 2017, hvilket ophold Topdanmark har afslået at dække.

1. Dækningsberettiget indlæggelse
I brev af 19. juni 2017 skrev overlæge …, Kardiologisk afdeling, [sygehus]: 'Patienten har flere indlæggelser i dette forår med pneumoni, dels på medicinsk afdeling og dels på kardiologisk'. Lægeerklæringen er fremlagt som Bilag 8 til klagen af 23. januar 2018.

Endvidere fremgår af vedlagte **Bilag 15 og 16** (som beskrives nærmere nedenfor) at klager tillige led af urinvejsinfektion.

Der var således tale om en række lidelser og tilstødende komplikationer, som gjorde sig gældende for klager under den seneste indlæggelse op til behandlingsforløbet på [rehabiliteringscenter]. Det var ikke kun én lidelse, som klager blev indlagt med. Der var hen ad vejen tilstødende komplikationer, som samlet set bevirkede, at klagers funktionsniveau var meget dårligt, hvorfor lægerne anbefalede rehabilitering.

Det gøres gældende, at ingen af lidelserne kan betragtes som akut opstået og undtaget fra dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 2, litra C. Derfor fastholdes det, at indlæggelsen op til behandlingsopholdet var dækket af punkt 4, stk. 4, litra D.

Indlæggelsen op til behandlingsopholdet på [rehabiliteringscenter] er nøje beskrevet i klagen af 23. januar 2018 med baggrund i journalmaterialet fra [sygehus], hvorfor der henvises hertil.

2. Genoptræning
Ved brev af 30. april 2018 har jeg stillet en række spørgsmål til [rehabiliteringscenter] med henblik på at få afdækket karakteren af klagers ophold på centeret i perioden 11.-25. juli 2017. Jeg har spurgt ind til, hvorvidt der indgik genoptræning i opholdet samt karakteren og hyppigheden heraf, hvilket kan indikere, om der er tale om et rent rekreationsophold eller, om der er tale om et genoptræningsophold.

Jeg har endvidere interesseret mig for, hvad målet for indsatsen på [rehabiliteringscenter] var og, om der var en genoptræningsplan efter hjemkomsten fra [rehabiliteringscenter].

Mine spørgsmål og [rehabiliteringscenters] svar 7. maj 2018 fremgår af **Bilag 14**.

Det fremgår således, at det tilbud, som klager indgik i, 'Almen rehabilitering', indeholdt fysioterapi 2 gange 1 time dagligt på hverdage samt 1 time dagligt i weekenden. Ligeledes indgik sygepleje efter behov. Centeret har også et andet tilbud, 'Neurorehabilitering', hvori, ud over fysioterapi, indgår en række tværfaglige behandlinger. Dette tilbud deltog klager ikke i.

Af afslutningsnotat fra fysioterapien på [rehabiliteringscenter] af 31. juli 2018 til klagers egen læge, **Bilag 15**, fremgår, at klager under opholdet fik konstateret nedsat gangfunktion, styrke, balance og kondition samt træthed, og der blev anvist midler til genoptræning. Målet for indsatsen på [rehabiliteringscenter] var 'at genvinde tidligere funktionsniveau eller eventuelt at gå med et ganghjælpemiddel'. Dette mål blev 'delvist opnået', idet klagers ophold 'har været præget af træthed, hvilket har sat begrænsninger for intensiteten af træningen'.

Af journaludskrift af 19. juli 2017 fra [kommunes] fysioterapi, **Bilag 16**, fremgår ligeledes, at klager modtog genoptræning på [rehabiliteringscenter] 2 gange dagligt. Det fremgår endvidere, at klagers hustru (…) oplyser, at klager er mobil med en rollator og kan rejse sig ved egen hjælp. Endeligt fremgår det, at der blev aftalt hjemmetræning for klager den 28. juli 2017 umiddelbart efter hjemkomsten fra [rehabiliteringscenter].

Der henvises i den forbindelse endvidere til den genoptræningsplan, som var udarbejdet af Hjemmesygeplejen i [kommune]. Planen er omfattet af Bilag 6 (journalmateriale).

Af klagers egen læges udtalelse af 11. juli 2017, Bilag 9, fremgår, at klager ved udskrivelsen fra hospitalsopholdet var svært fysisk afkræftet, ikke kunne gå ved egen hjælp og ville kunne profitere godt af et rehabiliteringsforløb. Under opholdet på [rehabiliteringscenter] modtog klager fysioterapeutisk genoptræning to gange dagligt med henblik på at genvinde (noget af) tidligere funktionsniveau. Under opholdet blev klager i stand til at rejse sig ved egen hjælp og gå med rollator. Endvidere var planen, at genoptræningen skulle fortsætte hjemme umiddelbart efter opholdet på [rehabiliteringscenter].

Det gøres således gældende, at klager modtog reel genoptræning under opholdet på [rehabiliteringscenter] og profiterede heraf. Dette understøttes af, at genoptræningen skulle fortsætte hjemme umiddelbart efter opholdet. Dermed fastholdes det, at Topdanmark på den baggrund er forpligtet til at dække genoptræningsopholdet på [rehabiliteringscenter] i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, litra D."

Selskabet har i brev af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Sygepleje, kost og logi**
Klager angiver i indlægget at 25. maj 2018, at [rehabiliteringscenter] har besvaret en række spørgsmål stillet af klager (Klagers bilag 14),

[Rehabiliteringscenter] oplyser, at der på klagers ophold er indgået 1 times fysioterapi 2 gange om dagen på hverdage og 1 time dagligt i weekenden. Rehabiliteringscenteret præciserer, at der ligeledes indgår sygepleje efter behov på opholdet.

Vi gør opmærksom på, at sygepleje, kost og logi generelt ikke kan kategoriseres som genoptræning.

Ikke dækningsberettiget indlæggelse
…
Klager gør gældende, at ingen af de behandlede lidelser ved klagers indlæggelse op til behandlingsforløbet på [rehabiliteringscenter] kunne betragtes som akut opstået. Topdanmark bemærker, at det er irrelevant om lidelserne, der ligger til grund for indlæggelsen, er akutte.

Topdanmark bemærker, at det er akut behandling der er undtaget dækning i forsikringsbetingelserne.

Hyponatriæmi er en tilstand, hvor der er for lidt natrium i blodet, som bl.a. kan give hjerterytmeforstyrrelser, konfusion og i værste tilfælde hjertestop hvis saltbalancen bliver for skæv. Hyponatriæmi udvikler sig over tid (dvs. indholdet af natrium falder over uger/måneder) indtil et kritisk niveau nås. Herefter bør der igangsættes behandling umiddelbart med det mål at opnå lighed i saltbalancen = akut behandling'

Klager blev akut indlagt og behandlet på en af [regions] afdelinger, hvor han udskrives den 5. juni 2017. Egen læge henviser den 19. juni 2017 til rehabiliterings opholdet og klager deltager derfor på opholdet på [rehabiliteringscenter], der foregår i perioden 11.-25. juli 2017.

Der er således ikke tale om genoptræning i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse.

Krav om at genoptræningen er nødvendig for den iværksatte behandling
Klager anfører, at han havde været indlagt flere gange i foråret med pneumoni (lungebetændelse) samt led af en urinvejsinfektion. Den seneste indlæggelse angik hyponatriæmi (for lavt natrium i kroppen).

10. 91888

Klager har i deres indlæg af 25. maj 2018 vedlagt en journaludskrift fra 31. juli 2017 (klagers **bilag 15**), hvoraf det fremgår, hvilken indsats der er lavet hos fysioterapeuterne ved opholdet på [rehabiliteringscenter].

Det fremgår, at klager er behandlet som følge af nedsat gangfunktion, nedsat styrke/udholdenhed, nedsat balance, nedsat kondition og træthed. Klager har modtaget behandling i form af gangfunktionstræning, standfunktion, træning i styrketræningsmaskiner med primært fokus på underekstremiteterne (benene), statisk og dynamisk balance/stabilitet, konditionstræning og oplysning om energiforvaltning.

De ovenfor beskrevne gener, som klager har modtaget behandling for på [rehabiliteringscenter], er meget atypiske i forhold til de tre ovenfornævnte lidelser, som klageren angiver, at han var indlagt for umiddelbart inden opholdet på [rehabiliteringscenter].

Vi vurderer således heller ikke, at genoptræningen er nødvendig for den iværksatte behandling ved den seneste indlæggelse inden opholdet på [rehabiliteringscenter].

Vi fastholder vores afgørelse
Topdanmark fastholder, at opholdet på [rehabiliteringscenter] er et rekreationsophold, hvor genoptræning kan være en del af opholdet. Vi bemærker, at klager ikke er berettiget til yderligere dækning fra forsikringen i forhold til rekreationsophold. Vi henviser til vores tidligere indlæg af 28. februar 2018.

Vi fastholder ligeledes, at hvis ankenævnet finder, at der er tale om et genoptræningsforløb, at klager ikke er berettiget til dækning, da (i) genoptræningen ikke er nødvendig for den iværksatte behandling, og (ii) ikke finder sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse.

Vi henviser i øvrigt generelt til vores tidligere indlæg i sagen og fastholder således, at klager ikke er berettiget til dækning for opholdet på [rehabiliteringscenter] den i perioden 11. – 25. juli 2017."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af patientjournal fra Kardiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"02.01.2017 Notat
Patienten er indlagt med træthed, svimmelhed og let hoste. Han har selv mistanke til, at han har hyponatriæmi, og han er indlagt efter telefonisk aftale med overlæge … Patienten kan ikke fuldstændig huske sin medicin, men de har målt blodtryk derhjemme, og det har ligget lidt højt, hvorfor de har øget Diovan behandling.

Patienten har været på træningsophold i …, om det er egentlig gået fint med mobilisering.
…
04.01.2017 Notat
…

[Mand i 70'erne] indlægges til rehydrering og korrektion af hyponatriæmi. Behandles med natrium en vis samt opstarter Inspra, og pauserer Sertralin.
Serum natrium stiger til 132, patienten udskrives til ambulant kontrol.
…
02.06.2017 Notat
…-årig mand indlagt til behandling for hyponatriæmi.
Har igennem flere år haft tendens til hyponatriæmi, ikke fremkaldt af Inspra.
Han er i øvrigt kendt paroksystisk atrieflimmer, ablateret for et år siden, siden har der ikke været anfald.
Desuden opereret og strålebehandlet for lungetumor, der skulle være tegn på recidiver. Har dog en del hoste og ekspektoration.
Har indenfor det sidste år tabt en del højde og funktionsniveauet har været dalende.
Nu faldende natrium til 122, bliver træt og konfus af dette, hvorfor han indlægges til I V E behandling med NaCl.
…
5.06.2017 Notat
Forlangt sig udskrevet i dag, mod givet råd da han d.d. også er opstartet i ab for pneumoni og anbefalet afvent effekt. …, finder hjemmesituation uholdbar og genindlægger pt'en via 24t-reglen. Feber over 39 i hjemmet.
…
05.06.2017 Notat
Patienten indlægges med hyponatriæmi, og nogen konfusion. Patienten får foretaget synactentest, svaret på denne, foreligger ikke på udskrivelsestidspunktet. I forløbet udvikler patienten forhøjet CRP og hoste, og det tolkes som værende betinget af pneumoni. Iværksætter derfor antibiotikabehandling. Patienten er tilbudt fortsat indlæggelse, herunder orlovsstatus til i morgen, mhp. at evaluere effekten af antibiotika og følge natrium, men dette ønsker patienten ikke.
Patienten udskrives således med peroral antibiotika, og han er anbefalet kontrol af elektrolytter og infektionstal hos egen læge om en uge."

Af notat af 19/6 2017 fra overlæge på Kardiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Patienten har flere indlæggelser i dette forår med pneumoni, dels på medicinsk afdeling og dels på kardiologisk afdeling. Sidst indlagt i juni måned med pneumoni og lav serum natrium. Undersøgelse med henblik på patologisk årsag til lav serum natrium var negativ.

Patienten har tabt funktionsniveau, kan knap gå på toilettet. Han er igen blevet urininkontinent og har behov for kateter à demeure. Han vil have stor glæde af ophold på f.eks. [rehabiliteringscenter] til genoptræning og medicinjustering, idet hans blodtryk fortsat ikke velreguleret."

Af genoptræningsplan af 11/7 2017 fra Kardiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning
Fysioterapeutisk start/slutnotat:
Henvisningsmåde/årsag
Pt. er henvist fra afd. med henblik på mobilisering.
Indlæggelsesårsag: Aktuelt indlagt med konfusion og lavt natrium.
Bemærkninger: Følges hos kardiologerne, som senest havde pt. indlagt i starten af måneden til synactentest, udvikler i forløbet pneumoni.

…
Øvrige diagnoser:
paroksystisk a-flu, DC konverteret x flere behandles med eliquis.
DM type 2
Hypertension
KOL
c. prostata – stationær PSA
kendt kronisk hyponatriæmi, stationær på 125 gn årtier

Pt. er tilset 3 gange i løbet af i går og d.d. men har ikke ønsket træning på gælende tidspunkter.
Ved tilsyn ses pt. siddende i kørestol. Rollator er udleveret, men ikke afprøvet, da pt. snart bliver hentet og ikke ønsker at medvirke.

DEMMI 0/0 testen er ikke udført da pt. ikke har ønsket fysioterapeutisk intervention.
RSS 0.

Vurdering/mål/plan
Pt. har behov for yderligere fysioterapeutisk intervention mhp. at forbedre de almene funktioner for at opnå habituelt funktionsniveau.

Pt. udskrives til genoptræning i privat regi i …
Der udarbejdes genoptræningsplan, jf. genoptræningsplan. Denne sendes til kommunen, som må tage videre stilling til efterfølgende genoptræning i kommunalt regi.
…
Journaluddrag
28.06.17 gennemgang læge
…-årig mand kendt med tidligere lungecancer. Prostatacancer, watchful waiting. Depression og angst. Recidiverende hyponatriæmi, paroksystisk atrieflimren, ablateret for et år siden uden yderligere anfald. I Eliquis-behandling. Aktuelt indlagt med konfusion og lavt natrium. Følges hos kardiologerne, som senest havde pt. indlagt i starten af måneden til synactentest, udvikler i forløbet pneumoni. Man har konfereret med endokrinologerne mhp. Samscabehandling, som i stedet anbefaler medicinsanering. Det har ikke helt været muligt at pausere hverken Furix eller Sertralin pga. henholdsvis højt BT og depression.
Biokemisk kontrol efter udskrivelsen viser atter faldende natrium, og pt. tilskrevet brev mhp. indlæggelse, hvis konfus. Det er dette, der er fulgt op på d.d.
Subjektivt fortæller pt., at han er svimmel. Har svært ved at holde balancen. Har haft flere fald betinget heraf og måske også slået hovedet. Mener dog ikke at have været bevidstløs. Går med stok hjemme.
Igennem den seneste måned blevet nattevæder, kan ikke mærke, at han skal tisse om natten, kan knap mærke det om dagen. Afføringen af tynd, men der har ikke været inkontinens-problemer her. Ingen blod eller misfarvning af afføringen.
Ingen svie ved vandladning eller blod i urinen.
Pt. synes, kræfterne er nedsat i begge ben, der har ikke været sideforskel.
...
Vurdering og plan
Siden udskrivelse 09.06.17 fald i natrium fra 132 til aktuelt 125. Tvivlsom, om dette kan forklare pt.s konfusion og balanceproblemer.
Synes, der skal suppleres med

rp. CT cerebrum
Det skal tilføjes, at pt. igennem længere tid har haft ondt i lænderyggen, ved objektiv undersøgelse er der ingen bankeømhed af columna. Man kan overveje knogleskintigrafi.
…
10.07.17 indlagt notat læge
Kendt atrieflimren, depressio mentis, angst samt tidligere c. pulm. og c. prostatae (watchful waiting). Indlægges 28.06.17 under konfusion og hyponatriæmi.
Natrium langsomt stigende, men endnu ikke helt i normalt niveau. Urin-natrium normal, men forhøjet osmolalitet.
Må have
rp. henvisning til endokrinologisk ambulatorium

Oplæg til endokrinologisk ambulatorium
…-årig mand indlagt med hyponatriæmi. Normal urin-natrium, men forhøjet osmolalitet. Bedes vurderet mhp. indikation for videre udredning.

Ad mulig infektion: E. coli i urinen, men også kateterbærer, senest haft retention, hvorfor det nu besluttet, at kateteret forbliver in situ indtil næste kontrol i urologisk regi.
Er nu ikke længere febril, og der er normaliserede infektionstal.
Således ingen grund til yderligere herfra, hvad dette angr.
…
Konklusion og vurdering
Samlet set nu så meget bedring, at han er udskrivningsklar. De pårørende har selv fået istandsat genoptrænings-/rehabiliteringsophold i privat regi, og pt. kan udskrives i morgen til dette, og vil så blive indkaldt til diverse ambulante opfølgninger jf. ovenstående."

Af lægeudtalelse af 11/7 2017 fra afdødes egen læge fremgår bl.a.:

"Netop udskrevet fra sygehus efter 12 dages indlæggelse med urinvejsinfektion og sepsis, været konfus.
Har tabt sig, er svært fysisk afkræftet, kan ikke gå ved egen hjælp.

han ville kunne profitere godt på et rehabiliteringsforløb hos jer."

Af notat af 14/7 2017 fra overlæge på Medicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"[Afdøde] har haft aftagende funktionsniveau som følge af sygdom. På baggrund af dette er der nu indikation for genoptræning."

Af journaludskrift af 19/7 2017 fra kommunens fysioterapi fremgår bl.a.:

"[Afdøde] har været indl. 13 dg. på [sygehus] pga. komplikationer ifa. urinvejsinfektion.

Han er i øjeblikket på [rehabiliteringscenter], hvor han modtager intensiv genoptræning 2 x dgl.
Han er mob. med en rollator. Han kan rejse sig ved egen hjælp.

Han kommer hjem til egen bolig d. 25/7-17.

Jeg har lavet en aftale omk. hjemmetræning fredag d. 28/7-17 kl. 14.00."

Af journaludskrift af 31/7 2017 fra fysioterapeut på rehabiliteringscenteret fremgår bl.a.:

"**2. Undersøgelse**
Delproblemer
2.1 Nedsat gangfunktion
Midler: Gangfunktionstræning, standfunktion
2.2 Nedsat styrke/udholdenhed
Midler: Træning i styrketræningsmaskiner. Primært fokus underekstremitet.
2.3 Nedsat balance
Midler: Statisk og dynamisk balance, stabilitet
2.4 Nedsat kondition
Midler: Konditionstræning på NuStep
2.5 Træthed
Oplysning om energiforvaltning

Mål for indsatsen på [rehabiliteringscenter]
[Afdødes] mål har været at genvinde tidligere funktionsniveau eller evt. at gå med et ganghjælpemiddel.
Dette har [afdøde] delvist opnået. Hans ophold har været præget af træthed, hvilket har sat begrænsninger for intensiteten af træningen."

Af brev af 30/4 2018 fra boets advokat til rehabiliteringscenteret fremgår bl.a.:

"Til brug for oplysninger i klagesagen skal jeg anmode [rehabiliteringscenter]om at besvare nedenstående spørgsmål:

1. Det fremgår af vedlagte fakturaer for opholdet, at der var tale om 'Almen rehabilitering'. Hvilke tilbud indeholdt dette forløb? Indgik der fysioterapeutbehandlinger eller andre former for behandlinger, og hvor ofte?
2. Profiterede [afdøde] af opholdet, herunder eventuelle behandlinger? Skete der en mærkbar bedring i løbet af de 14 dage? Såfremt der findes journalmateriale fra opholdet, bedes dette vedlagt Centerets svar.
3. Hvorledes adskiller et Alment rehabiliteringsophold sig fra andre former for ophold på [rehabiliteringscenter], herunder i forhold til fysioterapeutbehandlinger?"

Af mail af 7/5 2018 fra rehabiliteringscenteret til boets advokat fremgår bl.a.:

"Ad. 1
I vores tilbud om almen rehabilitering indgår fysioterapi 2 x 1 time dagligt på hverdage samt 1 time dagligt i weekenden.

Ligeledes indgår sygepleje efter behov.

Ad. 2
Se vedlagte

Ad. 3
Almen tilbud er som beskrevet under Ad. 1. udelukkende sygepleje og fysioterapi.

Vores andet tilbud er neurorehabilitering, som er tværfagligt med neuropsykolog, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4 Dækningsberettiget behandling**
…
D Genoptræning
Lægeordineret genoptræning i op til 6 måneder, når genoptræning er nødvendig for den iværksatte behandling, forudsat at der følges en genoptræningsplan, og at genoptræningen udføres af fagligt uddannet personale som eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller talepædagog. Genoptræningen skal finde sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.
…
O Rekreationsophold
Lægeordineret rekreationsophold i op til 30 dage inden for 3 måneder efter et kirurgisk indgreb efter nærmere aftale med Topdanmark, dog maksimalt op til samlet 53.000 kr. (2012) i hele forsikringstiden.
…
6 Undtagelser i dækningen
…
Stk. 2. Uanset hvilken dækning forsikrede har valgt, så dækker forsikringen ikke:
…
C Akutbehandling
Akutbehandling. Ved akutbehandling forstås behandling, der kræver hurtig assistance (fx vagtlæge, skadestue eller lignende), og som af det offentlige defineres som akut og øjeblikkelig behandlingskrævende (fx iskæmisk hjertesygdomme). Akut krisehjælp omfattes dog af forsikringen, se punkt 4 stk. 4 afsnit j."

Nævnet udtaler:

Boet efter nu afdøde klager ønsker, at selskabet skal dække et behandlingsophold på et rehabiliteringscenter fra den 11/7 2017 til den 25/7 2017 med 101.248 kr., jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, litra D. Klageren har anført, at ingen af afdødes lidelser kan betragtes som akut opstået og dermed undtaget fra dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 2, litra C. Klageren har anført, at selskabet i april 2017 havde givet et tilsagn om, at det ville dække et genoptræningsophold på rehabiliteringscenteret på 14 dage, når afdødes tilstand var blevet bedre.

16. 91888

Selskabet har afvist dækning af opholdet, idet der er tale om et rekreationsophold, og idet afdøde tidligere har fået dækket omkostninger til rekreationsophold, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, litra O, hvorfor afdøde har modtaget det maksimalt dækkede beløb for rekreationsophold. Selskabet har anført, at såfremt nævnet finder, at der er tale om et genoptræningsforløb, er afdøde ikke berettiget til dækning, idet genoptræningen ikke har været nødvendig for den iværksatte behandling og ikke har fundet sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse. Selskabet har afvist, at der er givet et dækningstilsagn.

Det fremgår af afdødes patientjournal fra Kardiologisk afdeling, at han i perioden fra den 2/1 2017 til den 5/6 2017 har været indlagt af flere omgange med svimmelhed og hyponatriæmi (lavt natrium). Af patientjournal af 5/6 2017 fremgår det blandt andet, at "patienten indlægges med hyponatriæmi, og nogen konfusion. … I forløbet udvikler patienten forhøjet CRP og hoste, og det tolkes som værende betinget af pneumoni".

Det fremgår endvidere, at han har været indlagt fra den 28/6 2017 til den 11/7 2017. Af patientjournal af 28/6 2017 fremgår det blandt andet, at "aktuelt indlagt med konfusion og lavt natrium. Følges hos kardiologerne, som senest havde pt. indlagt i starten af måneden til synactentest, udvikler i forløbet pneumoni", samt "siden udskrivelse 09.06.17 fald i natrium fra 132 til aktuelt 125. Tvivlsom, om dette kan forklare pt.s konfusion og balanceproblemer".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning med henvisning til, at afdødes ophold på rehabiliteringscenteret fra den 11/7 2017 til den 25/7 2017 ikke kan karakteriseres som genoptræning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 4, litra D.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at afdøde under sit ophold på rehabiliteringscenteret var omfattet af tilbuddet "almen rehabilitering", og at der i tilbuddet – ud over fysioterapi 2 X 1 time dagligt på hverdage samt 1 time dagligt i weekenden – indgik kost og fuld forplejning,

døgnbemanding med sygeplejersker samt sygepleje efter behov, hvilket ikke karakteriseres som genoptræning.

Nævnet finder det ikke bevist, at selskabet skulle have givet et dækningstilsagn.

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.

Peter Thønnings