

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 94882:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedssikring. Korrespondancen gengives i uddrag i det følgende. I klageskema af 17/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg indsender hermed min sag for ankeklagenævnet hvor mit forsikringsselskab [Danica], har besluttet min forsikring ikke længere skal dække kræft behandlinger i udlandet. Jeg fik helt uventet et brev fra dem den 21 december 2019 om de stoppede med dækning per 1 januar 2020.

Som skrevet kom dette meget uventet, da jeg i november søger om behandlinger i [udland 1] og får mundtligt en godkendelse på behandlingsforløb og jeg kunne starte behandling 6 december. Som andre gange er der indsendt behandlingsforløb med antal behandlinger samt priser fra [professor 2] hvor behandlingen skulle foregå. Jeg rykker så for den skriftlige godkendelse igen og får den 21 december, 2 dage før behandling nr. 2 godkendelse på 2 behandlinger (og indsendte forløb lyder på 5-7 behandlinger). Samtidig modtager jeg så brevet som jeg har vedhæftet hvor de nægter at betale yderligere kræft behandling, da de mener jeg ikke bliver rask el delvis rask af mine behandlinger. Samtidig henviser de til min police hvor der klart og tydeligt står jeg skal kunne enten blive rask ELLER FÅ DET BEDRE, medicinsk, kirurgisk el lign. Jeg har forsøgt at kontakte [Danica] flere gange og det har min [familiemedlem] også, da vi er overbevist om det beror på en misforståelse. Der er ringet, skrevet mails hvor der henvises til policen etc., men de har på intet tidspunkt ville drøfte sagen yderligere med os, beklageligvis. På intet tidspunkt har de eller den/de læge de siger der har kigget på min sag kontaktet mig med henblik på en vurdering. Jeg har indsendt dokumenter fra [professor 2] hvor der tydeligt står min behandling har virket efter 3 behandlinger (den sidste her 27 januar 2020 som jeg pt selv har betalt) og kræften reduceret med over 20 pct.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94882

Min kræft historie med Danica startede i efteråret 2015 hvor jeg efter mislykkedes operation i [Danmark] i foråret 2015, havde fået at vide jeg skulle nyde min sidste tid, søgte til [professor 1] i [udland 1]. Efter grundig søgen og skrivelser frem og tilbage lykkedes det efter en meget stor operation i [udland 1] at rede mit liv i oktober 2015. ... Jeg fik det rigtig godt og blev erklæret R0 (i kræft verden ikke noget synlig kræft). [Danica] betalte op til deres max og jeg selv betalte ca 150.000kr. ... min familie havde begravet mig under 1 år efter havde jeg ikke været i [udland 1].

I december 2016 og 2017 er jeg i [udland 2] og få immun terapi som [Danica] betalte. Vurderingen af dette kan være svær helt at beskrive, men jeg havde det godt herefter.

I 2018 får jeg så igen brug for behandling i [udland 1], denne gang hos den dygtige [professor 2] i [udland 1]. Der bliver opdaget et par metastaser i venstre lunge. I Danmark mener man de er ret små og vil afvente udviklingen. Efter godkendelse af behandlingsforløbet er jeg i [udland 1] af 3 omgange og få 5 behandlinger. Derefter forsvinder de fra scanningsbillederne. Jeg får det derfor bedre.

I november 2019 som jeg tidligere har beskrevet får jeg så igen brug for min forsikring, af 3 metastaser i venstre lunge. Den ene er en lymfeknude som sidder kritisk ved Hilus og derfor vil man ikke tilbyde denne behandling i Danmark.

Som jeg tidligere har skrevet har jeg efter hver behandling fået det bedre og jeg har det godt. Jeg er dybt frustreret over denne behandling og manglende vilje til at leve op til mine forsikringsbetingelser fra Danica. Jeg har forsøgt utallige gange at få deres dokumentation for deres vurdering, men har intet modtaget. Ej er hverken min onkolog ... på ... sygehus eller [professor 2] i [udland 1] blevet kontaktet med henblik på at få en vurdering af min tilstand ej er jeg selv som tidligere skrevet nogensinde kontaktet af en læge fra Danica.

Jeg henviser igen til min police hvor der klar tog tydeligt står jeg skal få det bedre af de behandlinger Danica betaler i udlandet og det har jeg meget klart dokumentation for jeg har fået.

Derfor beder jeg ankeklagenævnet om at haste behandle min sag, da jeg er i behandling i [udland 1] pt for egen regning og mener klart Danica ikke kan nægte at betale det igangværende behandlingsløb eller evt. fremadrettet behandlinger.

Som en lille krølle sker der det at hjemrejsen fra [udland 1] 23/12 bliver et par timer forsinket pga. travlhed denne lillejuleaften. Det afstedkommer at vi er nødt til at ombooke til et fly med afgang kl. 22 stedet for det bookedede kl. 1750. Det koster et ombokingsfee og Danica ønsker ikke at dække på trods af at den samlede sum ikke overstiger den bevilgede ramme på kr. 10.000 pr. billet tur/retur. det må lægges til grund at når der i betingelserne står at Danica ikke dækker omkostninger hvis planlagt hjemrejse ændres at der er tale om beløb udover den godkendte ramme, dvs. evt. køb af nye billetter udover rammen. Især da der ikke står noget i betingelserne om hvornår evn fly billetter skal være booket og betalt. Så det opfatter jeg som chikane.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af den nødvendige behandling som der tilsyneladende delvist er godkendt. Udover det vil jeg ikke acceptere at der lukkes ned for evn fremtidig kræftbehandling i udlandet da det flere gange har reddet mit liv og flere gange har gjort at der i Dk kunne færdig behandles. Yderligere ønsker jeg at Selskabet lever op til mine forsikringsbetingelser. Hele sagsbehandlingen har hos

Danica været noget rod startende med at jeg bliver oplyst om at Danica ikke længere dækker Led-sager, ifgl betingelserne er det forkert. virker i modsætning til Tidligere sager at Selskabet forsøger at løbe fra Deres ansvar."

Selskabet har i brev af 1/4 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parterne er uenige om: Hvorvidt klager har krav på, at Danica Pension betaler yderligere behandlingsudgifter.

Påstand: Klager har ikke krav på yderligere dækning af sine helbredsudgifter.

Sagsfremstilling: Den aktuelle sygehistorie og behandling af klager:

I år 2013 opereret for kræft ...

I år 2014 ved 1-årskontrol er der påvist metabolisk aktive områder ... Palliativ kemoterapi indledt.

April 2015 forsøg på fjernelse af tumorforandringer ... men man fandt tumor for udbredt hertil. En sådan operation blev dog gennemført på Universitetshospital ... i [udland 1] i november 2015 ... Herefter fortsat palliativ kemoterapi.

September 2016 behandlet for ... metastaser og metastase i ...

December 2016 – februar 2017 behandling ... Klinikken ligger i [udland 3], men behandlingen foregår i nabobyen [udland 2]. Man opholder sig i [udland 3] og køres til [udland 2] til behandling. Behandling må vurderes som eksperimentel og er tilsyneladende ikke godkendt i [udland 3].

Maj 2017 behandlet via [klinik], [udland 4] med adjuverende medicin, der almindeligvis anvendes til andre formål... Dette må ligeledes betegnes som eksperimentel behandling.

Juli 2018 påvist metastaser i venstre lunge ... Søger behandling hos [professor 2]... i [udland 1]. ...

November 2019 er der ved PET/CT scanning påvist metastaser i venstre lunges over og underlap, mistanke om lymfeknudemetastaser i venstre lungeport. Forlagt thoraxkirurger på [hospital], der ikke kan tilbyde operation, men foreslår mulig kemoterapi. Søger herefter fornyet regional interventionel behandling hos [professor 2] i [udland 1].

Anbringender: Det gøres gældende at forsikringsbetingelserne ikke længere er opfyldt. Klager har i fem år fået dækket behandlinger af Danica Pension. Det fremgår af betingelserne, at klager skal opfylde betingelserne, til efter en almindelig lægelig vurdering at kunne blive rask, eller få det bedre med behandlingen. Samtidig skal behandlingen være rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.

Klager har efter en lægelig vurdering desværre ikke udsigt til at blive helbredt eller få det bedre med den ønskede behandling. En del af den given behandling er eksperimentel og utraditionel, og der er tale om palliativ behandling. Danica Pension mener heller ikke at behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering, men opfordrer alligevel klager til at søge om en udtalelse via Second Opinion udvalget i Sundhedsstyrelsen, med henblik på at få vurderet den søgte videre behandling i [udland 1], eller om anden behandling kan tilbydes. Alt efter hvad Second Opinion-

udvalget kommer frem til, vil Danica Pension derefter revurdere sagen. I den periode frem til svaret fremkommer bør sagen sættes i bero i Nævnet."

Klageren har i brev af 16/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pensions indlæg af 1/4/2020 giver anledning til følgende kommentarer. Parterne er uenige omkring hvorvidt forsikrede har krav på yderligere betaling af evt. kræftbehandling i udlandet. Yderligere er parterne også uenige om betaling af det behandlingsforløb som blev forelagt Danica Pension 28/11/2019. der gives mundtlig accept af sagsbehandler [medarbejder 1]. Det anslåede behandlingsforløb fra [professor 2], er 2 x Tacp trans arteriel chemo perfusion samt 2-3 x Microbølge ablation. Prisen er angivet i samme korrespondance som følger Tacp € 3.900/beh mikrobølge ablation € 4.200/beh.

Jeg modtager med stor undring godkendelsesbrevet fra Danica Pension d. 19 december, hvor der pludseligt kun godkendes 2 behandlinger (der angives ingen begrundelser herpå). Hvorfor godkendes kun lige 2 behandlinger? (Når planen er forelagt som ovenstående). Yderligere er der uenheder om et mindre beløb i transport udgifterne.

I indlægget af 1/4/2020 beskriver Danica pension mit behandlingsforløb.

Der er dog flere faktuelle fejl i beskrivelsen.

2013: Jeg modtog ingen Kemoterapi i 2013.

2015: Forsøg på operation i [Danmark], men uerfarne kirurger turde ikke binde an med opgaven og opgav (Jeg har senere modtaget erstatning for den dårlige behandling). Så det var ikke fordi der var for udbredt sygdom, men tale om en klar fejlvurdering fra kirurgerne i [Danmark].

2015: 5 måneder senere gennemgår jeg en 7 timers operation på ... universitetshospital i [udland 1], hvor der blev ikke fjernet noget af min ... (som Danica fejlagtigt skriver), ...

Jeg er så herefter R0 (kræftfri) og modtager adjuverende og ikke som Danica Pension skriver palliativ Kemoterapi Folfox i 6 måneder. Der er meget stor forskel.

December 2019 hhv 6/12 og 23/12 gennemføres 2 Tacp behandlinger i [udland 1] med det resultat at metastaserne mindskes med 20%.

I Indlægget af 1/4/2020 omtales behandlingen i [udland 3]/[udland 2] som eksperimentel, men behandlingen er godkendt i [udland 2] og om den er godkendt i [udland 3] vides ikke, dog benyttes mange klinikker i [udland 3] hospitaler i [udland 2] da omkostningerne er meget lavere end i [udland 3].

Mht. behandlingen På [klinik] i [udland 4] er der offentliggjort peer-reviewed studie [klik her](#) der understøtter behandlingens virkning, disse studier er i øvrigt lavet i samarbejde med [udland 4, sundhedsvæsen].

Der er jo regionale forskelle på hvordan kræft eller andre sygdomme behandles. Det der i Danmark måske anses som eksperimentel er i andre lande en anset behandlingsmodalitet. I [udland 1] er behandlingen mere radikal dvs. at generelt behandles der meget mere aggressivt på metastaser, derfor har lande som [udland 1] også bedre resultater i behandlingen af kræft.

Yderligere er samtlige behandlinger godkendt af Danica Pension, iflg. Sagsbehandlerne godkendes disse behandlinger af lægekonsulenter ansat af Danica.

Anbringender: Det gøres gældende at forsikringsbetingelserne stadig er opfyldt.

...

Jeg undres over det faktum at Danica mener at jeg ikke har fået det bedre på trods af det faktum at der er opnået en kræftfri tilstand flere gange samt regression i sygdommen. Der er ikke i betingelserne en yderligere definition af hvad der menes med at få det bedre. Ej regression i sygdommen, eller ingen synlig sygdom uddybet. Jeg har trods alt også overlevet meget længere end medianen for den sygdomstype, og det ville jeg ikke have gjort uden mine behandlinger i udlandet. Det er et faktum som er svært at komme udenom.

Danica mener ikke behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering? Behandlingen vurderes rimelig af en højt estimeret Professor og dr md og direktør for en stor afdeling på universitetshospitalet i [udland 1], som har udført disse behandlinger i +20 år. Det er for øvrigt samme professor som har trænet de danske læger i [Danmark] som udføre mikrobølge ablation. Mht. Danicas forslag om Second opinion udvalget, forstår jeg ikke hvad det går ud på, dels fordi der eksisterer ikke længere et second opinion udvalg. Og dels er der intet nævnt i forsikringsbetingelserne om noget sådant."

Selskabet har i brev af 12/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers seneste indlæg giver anledning til følgende bemærkninger. Klager fik godkendt sin sidste behandling i december 2019, til behandling i [udland 1]. Klager har siden 2015 modtaget behandlinger i udlandet for sin kræftdiagnose årligt, men er fortsat ikke blevet rask, og derfor har Danica Pension omkring årsskiftet taget sagen op til vurdering vedr. yderligere dækning.

Klager er afsluttet på [hospital i Danmark], og derfor har Danica Pension oprindeligt godkendt behandlinger i udlandet første gang i år 2015 med baggrund i, at behandlingen ville være kurativ. Danica Pension har ekstraordinært siden 2015, godkendt løbende behandlinger som umiddelbart gav bedring, men efter fem års behandling, er klager ikke blevet rask.

Af forsikringsbetingelserne side tre fremgår det, at Danica ikke dækker behandlinger, der er generelle eller forebyggende. Behandlingen skal være rimelig efter en almindelig lægelig vurdering, og klager skal have udsigt til at blive rask eller få det bedre af behandlingen. Ultimo 2019 foretog Danica Health Care Manager den vurdering, at der nu ikke fremadrettet bliver dækket yderligere behandling i udlandet, da der ikke er opnået kurativ effekt af behandlingerne. De behandlinger klager søger om at få dækket må betragtes som palliative. Behandlingen er ikke længere rimelig efter en almindelig lægelig vurdering, og klager har ikke udsigt til at blive rask eller få det bedre af behandlingen, er Danica Pensions lægekonsulents vurdering.

Klager fastholder, at han har fået det bedre efter sine behandlinger, og fortsat vil få det bedre, så fremt han modtager flere behandlinger. Dette er ikke ens betydning med, at han opfylder kravene til, at han efter en lægelig vurdering vurderes til at blive rask, eller vil få det bedre af behandlingen, hvis han får flere behandlinger. Danica Pension har strakt sig lang vedr. dækning af behandlingerne i håbet om, at de behandlinger der er blevet dækket i løbet af de sidste fem år, har kunnet medføre en reel bedring eller raskmelding. Dette har desværre ikke været tilfældet, og derfor kan der ikke ydes yderligere dækning til klager.

Klagers sygdom kan kategoriseres som en kronisk sygdom. Hvor der ikke er udsigt til at klager bliver rask eller får det bedre. Der er ikke videnskabeligt belæg for, at behandlingerne som klager gennemgår opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.

Afsluttende kan det oplyses, at Second Opinion-udvalget har skiftet navn til Det rådgivende panel om eksperimentel behandling. Danica Pension stiller ikke noget krav om, at klager spørger panelet, men han opfordres blot dertil."

Til dette har klageren fremsendt brev af 27/5 2020, hvori det bl.a. er anført:

" I forsikringsbetingelserne for grundmodulet står der følgende' *Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling – medicinsk, kirurgisk m.v.*

...

Danica hævder at jeg ikke har opnået at få det bedre. Nu er det lykkedes flere gange at blive kræftfri og i tilgift har jeg en rigtig god livskvalitet.

Jeg er aldrig blevet kontaktet af Danica omkring en indhentelses af mine journaler eller for den sags skyld samtale med en læge fra Danica.

De behandlinger jeg har haft Danica inde over er jo behandlinger som Danicas egne læger har sagt god for (det er i hvert fald det indtryk sagsbehandlerne har ladet skinne igennem).

Yderligere er der ikke betalt behandlinger pr kulance, der er ikke sagt/skrevet noget der kunne bringe min tankerække hen på at jeg har modtaget en *ekstraordinær* dækning. Der er i forsikringsbetingelserne ingen definition af begrebet: at få det bedre. ...

Jeg har helt klart opnået bedring af de behandlinger jeg har modtaget.de har alle reduceret sygdomsbyrden. En medicinsk behandling har måske en længere virknings horisont end en stor operation som den jeg gennemgik i 2015 i [udland 1] hvor Jeg kom hjem kræftfri. (må være i kategorien 'få det bedre' flere andre behandlinger har reduceret sygdomsbyrden, mindre sygdom = at få det bedre. Det er iflg. min onkologs opfattelse at havde jeg ikke været aggressiv omkring mine behandlinger af min sygdom så ville jeg sandsynligvis ikke være i live i dag. Min succes har været en meget aggressiv tilgang til at fjerne/behandle på evt. metastaser.

...

Kunne nævnet bringe koncipistregelen i anvendelse. Da der ikke er klare betingelser med fluffy formuleringer som 'at få det bedre.' ... Med de fejlbehæftede oplysninger som Danica tidligere har beskrevet. Er det muligt at Danica ikke har et klart billede af situationen"

Hertil har selskabet i brev af 26/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. betaling af udgifter omkring årsskiftet har skadebehandleren oplyst, at hun dækkede for den angivne periode, men at der efter nytår ville blive taget stilling til hvorvidt der fremadrettede kunne ydes yderligere dækning, derfor er det ikke ydet dækning for alle de behandlinger som klager anmodede om.

Betingelserne for de forskellige moduler i forsikringsbetingelserne kan ikke stå alene. Overordnet for dem alle er, at de forsikringsbetingelser der er anført på side to og tre skal være opfyldt. Af disse fremgår det: '*Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.*' Danica Pension vurderer ikke længere, at dette kriterie er opfyldt. Henset til at klager reelt ikke på noget tidspunkt har været sygdomsfri, og alle behandlinger siden 2015 har været på forsøgsbasis og ikke tungt

Ankenævnet for Forsikring

7.

94882

vægtende evidensbaserede, er betingelserne for at fortsætte med yderligere behandlinger ikke længere opfyldt, herunder da klager desværre heller ikke har udsigt til at blive rask eller få det bedre."

Heroverfor har klageren i brev af 7/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vedhæftet udskrift fra min journal i de danske Sundhedsvæsen. Danica har tidligere og senest i sidste indlæg hævdet at jeg ikke har opnået at være sygdomsfri. I vedhæftede notat er der flere gange nævnt adjuverende (forebyggende) behandlinger. Det er derfor min opfattelse at Danica ikke er bekendt med min situation. Oktober 2015 R0 operation i [udland 1] r0= alt cancer fjernet.

Yderligere prøver Danica at så tvivl om de behandlinger jeg har modtaget. Alle behandlinger er jo på forhånd godkendt af Danica, så et sådant argument er i denne sammenhæng ikke validt og sagen uvedkommende. Det er heller ikke korrekt at Danica hævder at grunden til at der i december 2019 kun blev godkendt 2 behandlinger var at det skulle tages op i januar 2020, en argumentation der ikke holder vand i og med Danica gjorde mig bekendt med Deres beslutning om ikke at dække cancerbehandlinger fremadrettet 22/12/19."

Nævnets sekretariat har den 6/10 2020 og 15/12 2020 bedt selskabet, henholdsvis klageren om yderligere bilag. Klageren har i beskeder af 16/12 2020, 18/12 2020 og 6/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ligger ikke inde med yderligere skriftligt info. M[h]t en mundtlige godkendelse passer også fint med at Danica dækker behandlingen den 6/12 2019 og 23/12 2019. Det materiale som jeg indsender indeholder flere behandlinger og derfor er min forbavse stor da der senere dukker et brev op omkring ophør af dækning.

...

Jeg var af den opfattelse at forløbet var godkendt som ansøgt, det flugter med tidligere praksis, hvor dækningen er benyttet. Og for øvrigt også hvad Selskabet normalt ønsker af dokumentation og beskrivelser af den/de behandlinger der måtte ønskes dækket, så når der bliver sagt 'bare tag afsted' er som det tidligere har været kutyme. Der intet i samtalerne med Danica før 20/12-2019, der indikere at dækningen af kræft behandling i udlandet ophører efter 23/12-2019.

...

Der er intet nyt i det materiale som er fremsendt. De interessante er jo det springende punkt ophør af dækning af kræft behandling. Yderligere kan det bemærkes at jeg gennemførte den behandlingsrække i [udland 1] og modtog strålebehandling i Dk sommer 2020 og opnået kræftfri tilstand. Den tilstand ville ikke være opnået med mindre behandlingsrækken i [udland 1] var blevet gennemført."

Selskabet har i beskeder af 29/12 2020 og 7/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"vedr. prisoverslag fra klager er dette ikke gemt. vedr. samtalen er vi ved at se om den kan fremskaffes, hvis den samtale er optaget, men det skal IT hjælpe med

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

94882

Efter IT-gennemgang er der desværre ikke samtaler fra november december 2019 registreret i systemet på [klageren]."

Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af mails af 20/11 2019 og 27/11 2019 fra den udenlandske speciallæge til klageren fremgår det bl.a.:

"Yes the images are here.

Yes I think we can help here regionally

...

I would calculate two sessions of TPCE for your left lung and 2 or 3 sessions form therma ablation using MWS.

...

The pricing for a TACE TPCE session is around 3900 euro the pricing for the ablation around 4200 euro."

Af selskabets interne notering af 20/12 2019 fremgår det bl.a.:

"Tekst indsat af [medarbejder 2] 20.12.19 ...

Jeg har netop udfærdiget afvisning på yderligere [be]handling, og sendt brev, derudover har jeg sendt godkendelse afsted på den behandling [medarbejder 1] har godkendt i Dec. 2019."

Af selskabets ene brev af 20/12 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Jeg har modtaget og gennemgået din mail og journal materiale fra [universitetsklinik] [udland 1] med behandlingsforslag i forbindelse med din kræftbehandling i [udland 1].

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at din behandling af kræft er dækket af din sundhedsforsikring i 2019 til en pris på henholdsvis 29.141,23 dkk samt 31.382,86 dkk. Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling, dog maksimalt 200.000 dkk pr. kalenderår.

Din sundhedsforsikring giver mulighed for at dække dine udgifter til flybillet til og fra [udland 1], med maksimalt 10.000 dkk tur retur. Transport til og fra lufthavn i Danmark og i udland, er ikke dækket af din sundhedsforsikring, ligesom parkerings udgifter ikke er dækket. Jeg gør opmærksom på, at din sundhedsforsikring ikke dækker ophold og forplejning uden for [udland 1].

...

Du er godkendt til at få dækket ledsager i forbindelse med din behandling i [udland 1]. Vi dækker maksimalt 2000 dkk pr dag for ophold og forplejning i [udland 1], dog udelukkende dagen før behandling, samme dag og dagen efter, samt flybillet som gældende for dig.

Du bedes selv betale for samtlige udgifter i forbindelse med transport og behandling.

Ophold og forplejning for dig formodes indbefattet i den aftalte pris fra behandlingsklinikken

Når din behandling er overstået, bedes du samle alle kvitteringer samt journal fra [universitetsklinik] [udland 1] sammen med en oversigt over dine udlæg.

Du bedes sende det hele samlet i en Pdf fil, som uploades via vores hjemmeside danicapension.dk/skriv.

Vi påbegynder udbetaling, når alle bilag er i hænde. Der må forventes op til 2 ugers behandlingstid på udbetaling til din nem konto.

Vi gør opmærksom på, at Danica sundhedsforsikring udelukkende yder økonomisk støtte til din behandling. Vi kan således ikke dække svarende til en rejseforsikring, og du vil ikke kunne få assistance eller økonomisk støtte, hvis du mod forventning ikke skulle kunne rejse hjem på planlagt vis.

Vi opfordrer dig derfor til, at kontakte din rejseforsikring som kan informere dig om, hvordan du er stillet i en sådan situation."

Af selskabet andet brev af 20/12 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Jeg skriver til dig, da jeg har gennemgået og overtaget din sag.

Jeg kan se at du siden 2015 har fået bevilget dækning via Danica sundhedssikring for behandling af din kræft diagnose, i udlandet.

Vi har dækket behandling i flere forskellige lande, med forskellige behandlingsmetoder igennem de sidste 5 år.

Når man benytter sin sundhedssikring til behandling, forventes det af forsikringen, at behandlingen har en helbredende effekt.

I dit tilfælde, ses desværre fortsat behov for behandling i et vedligeholdende perspektiv, og derfor er Danica forsikringsmæssigt nødt til at stoppe med at dække behandling for din kræft diagnose fremover.

Danica sundhedssikring dækker behandling i det omfang det vurderes rimeligt og nødvendigt:

Før vi udbetaler dækning Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- *Den sygdom/lidelse/følge af en ulykke, den forsikrede søger behandling for, er dækket uanset om den er arbejdsrelateret eller relateret til fritiden.*
- *Den forsikrede lider af en sygdom eller følger af en ulykke og kan efter almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling – medicinsk, kirurgisk m.v.*

...

- *Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering*

Derudover skriver vi også i vores betingelser:

Grundmodulet dækker ikke undersøgelser og behandling

...

- *Der er generelle eller forebyggende.*

Ankenævnet for Forsikring

10.

94882

Jævnfør ovenstående forsikringsbetingelser, vurderes det at Danica sundhedssikring ikke længere kan imødekomme at dække yderligere behandlinger eller undersøgelser i forbindelse med din kræft diagnose.

Du har igennem 5 år oplevet bedring, men er ikke blevet rask, derfor er det ikke rimeligt at Danica dækker yderligere, da det nu er generelt og forebyggende."

Af klagerens mail af 31/1 2020 til selskabet fremgår det bl.a.:

"Ifgl. min police og godkendelsesbrev dækkes fly transport for mig og ledsager med op til kr. 1000[0].00 tur retur. Jeg bestiller flybilletter til kr. 15.270,00 da jeg ved bestilling ikke fandt det betimeligt at købe dyrere billetter. Da der så 23/12 kommer noget akut ind på hospitalet rykkes programmet lidt så den bookedede afgang ikke kan komme i spil. Der ombooke så og det udløser et mindre gebyr. Så den samlede pris for flybilletter rammer kr. 20202.00 dvs. kr. 202 over rammebeløbet. Så håber du overvejer sagen igen."

Af selskabets svar af 3/2 2020 til klageren fremgår det bl.a.:

"Jeg har læst din mail, men vi er nødt til at fastholde at vi ikke dækker uforudsete ændringer i forhold til hjemtransport, eller andre allerede godkendte takster.

Vi dækker planlagt pris for transport med op til 10.000 dkk, men ikke for uforudsete udgifter."

Af dækningsoversigten for Sundhedsforsikringen fremgår det bl.a.:

"Forsikringen dækker hvert år højst	1.500.000
Din Danica Sundhedssikring indeholder	
Grundmodulet ...	
Modul 1 ...	
Modul 2 ...	
...	
Modul 2	
– Midlertidig hjælp i hjemmet i maksimalt 30 timer.	
– Rekreative- og behandlingsophold med maksimalt 45.000 kroner.	
– Behandling i udlandet, der ikke tilbydes i Danmark, med maksimalt 200.000 kroner.	
– Transport til og fra udlandet med maksimalt 10.000 kroner for flybillet tur/retur.	
– Ledsagertransport til og fra udlandet med maksimalt 10.000 kroner for flybillet tur/retur.	
– Ledsagerophold i udlandet med maksimalt 2.000 kroner pr. dag."	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Sådan gør du, når du skal have udbetalt en dækning

...

Sundhedssikring

Hvis den forsikrede kommer ud for en ulykke eller får en sygdom, der er dækket af Sundhedssikring, skal vi straks have besked ...

Vi dækker kun en behandling, vi har godkendt, inden den starter.

...

Dækning ved Sundhedssikring

...

Før vi udbetaler dækning

Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den sygdom/lidelse/følge af en ulykke, den forsikrede søger behandling for, er dækket uanset om den er arbejdsrelateret eller relateret til fritiden.
- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling – medicinsk, kirurgisk m.v.

...

- Behandlingen er ordineret af en læge.
- Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.

...

Grundmodulet

Med grundmodulet dækker vi udgifter til

1. konsultation og forundersøgelse

2. operation

3. medicinsk behandling under indlæggelse

4. ophold og forplejning

5. efterkontrol

6. ambulant genoptræning

...

Det dækker grundmodulet ikke

...

Grundmodulet dækker ikke undersøgelser og behandling

...

- der ikke tilbydes i Danmark på godkendte privathospitaler eller speciallæger
- i udlandet samt på Grønland og Færøerne
- der er generelle eller forebyggende

...

Modul 2

Sundhedssikring er udvidet med modul 2 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 2, der er beskrevet herunder.

Modul 2 dækker udgifter til

1. midlertidig hjælp i hjemmet

2. rekreative- og behandlingsophold

3. behandling i udlandet

4. transport til og fra udlandet

5. ledsagertransport og -ophold ved behandling i udlandet

6. forhøjelse af højeste årlige udbetaling

Hvis den forsikrede har kræft eller en lidelse i bevægeapparatet, når han/hun indtræder i forsikringen

Vi dækker den forsikredes udgifter til behandling af kræft eller lidelser i bevægeapparatet, uanset om diagnosen blev stillet før indtrædelse i forsikringen, og uanset om den forsikrede tidligere har fået behandling for sygdommen/lidelsen.

...

3. Behandling i udlandet

Vi dækker udgifter til lægebehandling på et betalingshospital i udlandet. Vi betaler højst 30 procent over, hvad vi vurderer, behandlingen koster på et dansk privathospital. Hvis behandlingen ikke tilbydes privat i Danmark, betaler vi op til det beløb inden for et kalenderår, der står i dækningsoversigten.

Hvis den forsikredes behandling ikke kan foretages i Danmark, dækker vi de lægelige udgifter til én nødvendig efterkontrol. Vi dækker derudover udgifter til den forsikredes ophold og forplejning den dag, efterkontrollen finder sted. Det maksimale beløb, der betales for ophold og forplejning, svarer til maksimumbeløbet nævnt i dækningsoversigten for ledsagers ophold. Desuden dækker vi transport som nævnt under punktet 'Transport til og fra udlandet'.

4. Transport til og fra udlandet

Vi dækker den forsikredes udgifter til flybillet til og fra udlandet.

Vi betaler op til det beløb for en tur/returbillet, der står i dækningsoversigten.

Vi dækker ikke transport til Danmark, hvis den forsikrede dør i udlandet.

5. Ledsagertransport og -ophold ved behandling i udlandet

Vi dækker udgifter, vi og en læge vurderer er rimelige og nødvendige, til en ledsagers transport, ophold og forplejning, når den forsikrede behandles i udlandet. Det maksimale beløb, der betales for en flybillet tur/retur og til ophold pr. dag, står i dækningsoversigten.

Det er en forudsætning, at det på forhånd er aftalt med os, at den forsikrede tager en ledsager med.

6. Forhøjelse af højeste årlige udbetaling

Vi forhøjer det højeste beløb, vi dækker pr. kalenderår, med 500.000 kroner i forhold til grundmodulet. Det forhøjede beløb står i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren har en kræftsygdom, og hans sundhedssikring har over fem år dækket flere behandlinger i udlandet. Han klager over, at selskabet ved seneste behandlingsforløb alene har dækket to behandlinger af et planlagt forløb på 4-5 behandlinger, og at selskabet har afvist at dække fremtidige behandlinger. Han klager videre over, at selskabet har afvist at dække fordyrelse af flybilletter, som han blev nødt til at ombooke.

Afholdte behandlingsudgifter

Ankenævnet for Forsikring

13.

94882

Klageren har været i behandling i udlandet for metastaser i venstre lunge den 6/12 2019, 23/12 2019 og 27/1 2020, hvor han har fået i alt 5 behandlinger.

Selskabet har dækket udgifterne til behandlingerne i udlandet den 6/12 2019 og 23/12 2019, men har afvist at dække behandlingen den 27/1 2020. Klageren har gennemført behandlingsrækken og ønsker, at selskabet dækker alle behandlingerne. Han har anført, at han mundtligt fik at vide af selskabets medarbejder "tag bare af sted", og at han var af den opfattelse, at forløbet var godkendt som ansøgt, og at det flugter med tidligere praksis hos selskabet, hvor han havde benyttet dækningen.

Selskabet har anført, at selskabets medarbejder har oplyst, at der blev givet tilsagn om dækning for de to behandlinger i december, og at der efter nytår ville blive taget stilling til, hvorvidt der fremadrettet kunne ydes yderligere dækning.

Af mail fra den udenlandske speciallæge til klageren dateret den 27/11 2019 fremgår det, at "I would calculate two sessions of TPCE for your left lung and 2 or 3 sessions for therma ablation using MWS ... the pricing for a TACE TPCE session is around 3900 euro the pricing for the ablation around 4200 euro".

I et internt notat af 20/12 2019 har selskabets medarbejder skrevet, at "Jeg har netop udfærdiget afvisning på yderligere [be]handling, og sendt brev, derudover har jeg sendt godkendelse afsted på den behandling [medarbejder 1] har godkendt i Dec. 2019".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet skal yde dækning til klagerens samlede behandlingsforløb i december 2019 og januar 2020 for metastaser i venstre lunge.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har afvist at dække behandlingen, og at der var tale om et forløb på 4-5 behandlinger. Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren – også i lyset af den hidtidige dækning af behandlingsudgifterne og korrespondancen herom – i

Ankenævnet for Forsikring

14.

94882

den konkrete situation har haft en berettiget forventning om, at han ville få dækket det samlede behandlingsforløb.

Nævnet bemærker, at selskabet på forespørgsel fra nævnets sekretariat ikke har kunnet fremlægge notat eller lydoptagelse af selskabets telefonsamtale med klageren forud for behandlingsforløbet i december 2019 og januar 2020.

Fordyrelse af flybilletter

Klageren har i mail af 31/1 2020 til selskabet anført, at "Ifgl. min police og godkendelsesbrev dækkes flytransport for mig og ledsager med op til kr. 1000[0].00 tur retur. Jeg bestiller flybilletter til kr. 15.270,00 da jeg ved bestilling ikke fandt det betimeligt at købe dyrere billetter. Da der så 23/12 kommer noget akut ind på hospitalet rykkes programmet lidt så den bookedede afgang ikke kan komme i spil. Der ombookes så og det udløser et mindre gebyr. Så den samlede pris for flybilletter rammer kr. 20202.00 dvs. kr. 202 over ramme beløbet".

Klageren ønsker fordyrelsen dækket af forsikringen inden for den godkendte ramme på 10.000 kr. pr. flybillet. Selskabet har afvist at dække fordyrelsen med henvisning til, at forsikringen ikke dækker uforudsete udgifter.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Vi dækker den forsikredes udgifter til flybillet til og fra udlandet. Vi betaler op til det beløb for en tur/returbillet, der står i dækningsoversigten". Det fremgår videre, at en ledsagers transport dækkes, når det på forhånd er aftalt med selskabet, at forsikrede tager en ledsager med, og at "Det maksimale beløb, der betales for en flybillet ... fremgår af dækningsoversigten". Ifølge dækningsoversigten dækker forsikringen "Transport til og fra udlandet med maksimalt 10.000 kr. for flybillet tur/retur" og "Ledsagertransport til og fra udlandet med maksimalt 10.000 kr. for flybillet tur/retur".

Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens udgift til flybilletter med i alt 20.000 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at flybilletter dækkes med maksimalt 10.000 kr. pr. billet tur/retur, og at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at en udgift til at ombooke ikke er dækket. Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens ombooking var forårsaget af forhold, som han ikke har haft indflydelse på, idet hospitalet udskød klagerens planlagte behandling den 23/12 2019 på grund af en akut opstået situation.

Fremtidige behandlinger

Selskabet har dækket klagerens kræftbehandlinger i udlandet siden 2015 og har i brev af 20/12 2019 til klageren afvist at dække fremtidige kræftbehandlinger.

Selskabet har anført, at klageren efter en lægelig vurdering ikke har udsigt til at blive helbredt eller få det bedre med den ønskede behandling, og at der er tale om palliativ behandling. Selskabet har vurderet, at behandlingen ikke længere er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering henset til, at klageren reelt ikke på noget tidspunkt har været sygdomsfri, og at alle behandlinger siden 2015 har været på forsøgsbasis og ikke tungt vægtende evidensbasis.

Klageren klager over selskabets nedlukning for en eventuel fremtidig kræftbehandling i udlandet. Han har oplyst, at han har fået det bedre med kræftbehandlingerne i udlandet, og at behandlingerne flere gange har reddet hans liv og har gjort, at der kunne færdigbehandles i Danmark. Han har anført, at kræften efter operation i 2015 i udlandet blev erklæret i ro, og at han har opnået kræftfri tilstand efter behandlingsrækken i udlandet i 2019/2020 og strålebehandling i Danmark i sommeren 2020. Han har videre anført, at det – der i Danmark anses som eksperimentel – i andre lande er en anerkendt behandlingsmodalitet.

Det følger af forsikringsbetingelsernes grundmodul, at forsikringen dækker udgifter til behandling, når "den forsikrede lider af en sygdom eller følger efter en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling – medicinsk, kirurgisk m.v.",

Ankenævnet for Forsikring

16.

94882

og når "behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering". Forsikringen dækker ikke behandlinger, der er generelle eller forebyggende.

Nævnet bemærker, at sundhedssikringen ikke kun dækker helbredende behandlinger, men også behandlinger, der medfører en bedring af tilstanden, og at klagerens behandlinger i udlandet efter det oplyste har medført, at han i perioder har været erklæret kræftfri.

Nævnet finder derfor, at selskabet ikke kan afslå generelt fremover at dække kræftbehandlinger i udlandet, idet selskabet må foretage en konkret vurdering af hver ansøgt behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal dække klagerens udgift til hele behandlingsforløbet for metastaser i venstre lunge i 2019 og januar 2020 og til at ombooke flybilletter den 23/12 2019 inden for dækningssummerne. Ikke udbetalt erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet har modtaget dokumentation for de afholdte udgifter. Selskabet skal anerkende, at det ikke kan afslå generelt fremover at dække kræftbehandlinger i udlandet, idet selskabet må foretage en konkret vurdering af hver ansøgt behandling.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen