

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. marts 2021 blev i sag nr. 95625:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 31/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Har fået fjernet to modernærker hvor der blev konstateret hudkræft i det ene. Ved opfølgning hos min læge kigger vi på andre eksempler på modernærker der også kunne være mistænkelige og min læge foreslår at en hudlæge laver en helkropsvurdering. Hun laver en henvisning. Jeg ringer til Tryg og de afviser på telefonen og siger at de ikke kan godkende uden min læge mener det er malignt. Jeg siger jeg er uenig da forsikringsbetingelserne siger at undersøgelse hos speciallæge er dækket og formålet jo er at min læge ønsker en speciallæges vurdering af om jeg har flere steder der kunne være maligne og at hun vel ikke ville lave henvisningen hvis ikke hun mente det er nødvendigt. De beder mig oprette skade skriftligt. Det gør jeg så og får afslag fordi henvisningen ikke er specifik nok og fordi de mener det er en 'behandling' og ikke en undersøgelse. Jeg taler så med min læge som laver en ny henvisning hvor hun nævner eksempler på de konkrete steder hun gerne vil have en hudlæge til at kigge på. De afviser stadig. Jeg klager og henviser til afsnit 7.4. i betingelserne om at undersøgelser hos speciallæge er med i betingelserne. Jeg lægger til grund at min læge jo ikke ville have lavet en henvisning (endda to gange) hvis ikke hun har mistanke om sygdom og endvidere at hun har beskrevet specifikke områder hvilket Tryg stadig ikke mener er godt nok. De mener det er forebyggende behandling. Jeg mener i øvrig at min sag er næsten identisk med sag nr. 84.061 hos ankenævnet for forsikring - hvor klager fik medhold.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil bare gerne have medhold så Tryg dækker en helkropsundersøgelse. Og helt grundlæggende synes jeg det er galt at selskaber på denne måde bruger ekstra tid af det offentlige (min læge) på at lave en ny henvisning og stadig afslår ... skal min læge virkelig skrive i en henvisning at hun tror det er kræft før en undersøgelse hos speciallæge er dækket?"

Ankenævnet for Forsikring

2.

95625

Selskabet har i brev af 6/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 10. august 2020.

Sagen er behandlet efter betingelserne for sundhedsforsikring nr. SK 1706

Twisten for nævnet omhandler hvorvidt klager kan få dækket undersøgelse hos hudlæge via sin sundhedsforsikring.

Sagsforløb

Den 29. april 2020 fremsendte klager en anmeldelse. Af denne fremgik følgende:

'Fik konstateret hudkræft sidste år og fjernet to steder på plastikkirurgi – det fjernede område viste solskader. Jeg har andre steder hvor min læge gerne så at jeg fik en helkropsundersøgelse. Jeg ringede tidligere hvor I sagde nej til at dække hvilket jeg ikke forstår. Nu er henvisning vedlagt.'

Herunder indsat relevant udklip af anmeldelsen:

Behandling og diagnose	
Har du fået en henvisning fra din læge?	Ja
Hvad er du henvist til?	Speciallæge
Uddyb her, hvad du er henvist til	Helkropsundersøgelse for hudkræft/modermærker
Hvilket sted på din krop har du gener? Hvis du har gener flere steder, så vælg det sted, du har flest symptomer.	Øvrige
Fortæl hvilke gener du har	Fik konstateret hudkræft sidste år og fjernet to steder på plastikkirurgi - det fjernede område viste solskader. Jeg har andre steder hvor min læge gerne så at jeg fik en helkropsundersøgelse. Jeg ringede tidligere ind hvor I sagde nej til at dække hvilket jeg ikke forstår. Nu er henvisning vedlagt.
Er du kommet til skade?	Nej
Har du fået stillet en diagnose?	Nej
Har du haft gener samme sted tidligere?	Nej

Af klagers journal fremgik, at han i december 2019 fik fjernet nogle modermærker både hos egen læge og hos plastikkirurg. Han har efterfølgende fået en henvisning hvorpå egen lægen den 13. januar 2020 skriver: 'Sutur fj. meget stramme knuder, men alle fjernet. Vurd. af nævi i almindelighed'.

13.01.20
Undersøgelse:
Suturfj. - meget stramme knuder, men alle fjernet
vurd. af nævi i almindelighed.

Ankenævnet for Forsikring

3.

95625

Når der i henvisningen står: 'Vurd. af nævi i almindelighed' er der ikke rejst mistanke om sygdom, idet der ikke er beskrevet suspekter hudforandringer.

Det var således vores vurdering, at der var tale om en forebyggende undersøgelse, hvilket ikke er dækket på sundhedsforsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.5. Dette oplyste vi klager om den 4. maj 2020.

På baggrund af dette fik klager sin læge til at udfærdige en nu henvisning, som vi modtog den 6. maj. Af den nye henvisning fremgik følgende:

Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten

skintag højre øjenlåg.
flere nævus hals
nævus ve.arm
og ve.side af thorax.

ønsker vurd. ved dermatolog.
tidl fj. BC på halsen.

vurd hud div nævi. mm

Sagen blev herefter gennemgået i samråd med vores lægekonsulent. Da der ikke blev beskrevet malignitets mistanke i forhold til de beskrevne nævi på henvisningen og der heller ikke var beskrevet funktionelle forstyrrelser, hvor det fortsat var vores vurdering, at der var tale om en forebyggende kontrol. Udover nævi blev der i henvisningen beskrevet et skintag på højre øjenlåg hvilket er godartet. Der er ingen funktionelle forstyrrelser her.

Det var således fortsat vores vurdering at kontrollen hos hudlægen måtte anses for at være af forebyggende karakter. Klager havde tidligere fået fjernet modermærke på halsen men der var ikke mistanke til lokalrecidiv eller mistanke om sygdom på nogle af de øvrige hudelementer. Vi vurderede derfor fortsat, at der var tale om en henvisning til en forebyggende undersøgelse, hvorfor vi fastholdte vores afvisning.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.5 'Behandlinger' fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til bl.a. 'Alle former for forebyggende behandling'.

Vurdering

Efter modtagelse af klage gennem ankenævnet, har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen i samråd med vores lægekonsulenter.

Det er imidlertid fortsat vores vurdering, at der ikke af henvisningerne fra klagers læge er beskrevet mistanke om sygdom, suspekter hudforandringer eller funktionelle gener.

Det er således fortsat vores vurdering, at der er tale om henvisning til en forebyggende undersøgelse, hvilket ikke er dækket på klagers sundhedsforsikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.5."

Klageren har i kommentar af 7/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener at ankenævnet bør kunne foretage vurderingen på det vedlagte i det jeg gør nævnet opmærksom på at 1) Tryg ikke engang har kommenteret på min henvisning til ankesag 84.061 (hvor selskabet tilsvarende som Tryg i denne sag hævdede at lægen nærmest skulle skrive mistanke om noget malignt i henvisningen) og 2) Tryg heller ikke kommenterer på min henvisning til deres betingelser afsnit 7 hvor det fx af 7.4 fremgår at undersøgelser er medtaget. Det er stadig også for mig meget svært at forstå hvordan man som Tryg kan påstå at en helkropsundersøgelse er en 'behandling'."

Selskabet har i kommentar af 24/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I kendelse 84.061 havde klager følt forandringer i sit bryst og ville gerne undersøges nærmere for at blive udredt for disse symptomer. Der var således i denne sag en helt konkret indikation for at foretage en nærmere undersøgelse, da der var mistanke om sygdom. Vi er derfor helt enige i ankenævnets vurdering af denne sag. I den aktuelle sag er der ingen konkret mistanke om sygdom. Klager har fået fjernet nogle modermærker og efterfølgende laver klagers læge en henvisning hvorpå der står 'vurd. af nævi i almindelighed'. Vi fastholder at dette er en henvisning til en forebyggende kontrol. Der er ikke mistanke om sygdom. jf. i det hele vores tidligere fremsendte brev af 6. oktober 2020 til Ankenævnet. Punkt 7.4 i betingelserne er ikke relevant i denne sag allerede fordi forholdet ikke er dækket, jf. punkt 6.5."

Klageren har i kommentar af 5/12 2020 til nævnet bl.a. anført:"

Jeg er uenig med Tryg i at min sag ikke er sammenlignelig med sag 84.061 – tværtimod er der en meget tydelig sammenhæng som Tryg ikke kommenterer samtidig med at Tryg behændigt glemmer at nævne at jeg netop have fået konstateret kræft i et andet modermærke og at det er forhistorien for at min læge laver henvisning til vurdering af andre konkrete modermærker (i øvrigt havde min læge heller ikke mistanke om noget malignt for det modermærke der blev konstateret kræft i). I det hele taget anmoder jeg om at Ankenævnet vil behandle sagen grundigt idet jeg håber nævnet også kan gennemskue de manipulerende dele af Trygs korte svar som endnu engang er væsentligt forsinket. Konkrete eksempler på sammenfald:

I sag 84.061 skriver forsikringsselskabet som årsag til afvisning fx 'Ud fra den lægehenvielse som du har indsendt mistænker din læge ikke sygdom. Han skriver at kirtelvævet ikke er suspekt.', 'Da der ikke er tegn på sygdom, betragter vi den foretagne mammografi som forebyggende behandling / undersøgelse.', 'Egen læge har ikke diagnosticeret noget suspekt. Vi mener ikke at [klageren] opfylder sygdomsbegrebet, da egen ikke har fundet noget suspekt.'

I min sag benytter Tryg helt identiske argumenter og lægger som i sag 84.061 til grund at min læge ikke direkte har skrevet noget om mistanke om sygdom og at der efter deres mening er tale om en forebyggende behandling.

I sag 84.061 skriver klageren at 'en undersøgelse jo netop har til hensigt at afklare om der er sygdom eller ej' - samt at når lægen har lavet en henvisning har 'min læge vurderet at der er behov for nærmere undersøgelse. Eller sagt på en anden måde, der er altså i en eller anden form en mis-

tanke om sygdom. Hvis en læge ikke mener at der er nogen som helst mistanke om sygdom, så henviser de ikke til ultralyd eller mammografi'.

Tilsvarende i min sag har jeg argumenteret til Tryg at min læge jo har lavet henvisningen til en speciallægeundersøgelse for at få modernærkerne undersøgt fordi der er mistanke om sygdom (se i øvrigt yderligere kommentarer nedenfor).

Tryg skriver 'I kendelse 84.061 havde klager følt forandringer i sit bryst og ville gerne undersøges nærmere for at blive udredt for disse symptomer. Der var således i denne sag en helt konkret indikation for at foretage en nærmere undersøgelse, da der var mistanke om sygdom.'

Jeg konstaterer, at Tryg i deres svar lægger til grund at der var mistanke om sygdom i kendelse 84.061, men ikke i min sag, men at dette ikke baserer sig på fakta. I begge sager bør det lægges til grund at en læge kun laver henvisning til undersøgelse hos speciallæge når der er mistanke om sygdom. I sag 84.061 var der tale om knuder (der ligesom modernærker kan være godartede), i mit tilfælde er der tale om konkrete modernærker (nævnt af min læge i anden henvisning) som min læge ønsker en specialistvurdering af efter der er konstateret kræft i et andet lignende af mine modernærker tidligere – I første henvisning ønsker min læge en generel helkropsvurdering da jeg har flere modernærker der ønskes vurdering af – men da Tryg ønsker specifikke indikationer nævner min læge i anden henvisning eksempler på specifikke modernærker der bør undersøges). Som i sag 84.061 nævner min læge ikke i henvisningen mistanke om noget malignt – men jeg mener ikke dette bør lægges til grund da jeg ikke mener der er faktisk underbyggelse af at læger generelt altid skriver mistanke om malignt specifikt i deres henvisninger selv om de har mistanke – ej heller findes der noget faktisk om hvor stor en mistanke så i givet fald skal være.

Endvidere: Tryg fortsætter med ikke at kommentere på at undersøgelser hos speciallæge er med i dækningerne, men henviser stadig til at min henvisning til UNDERSØGELSE hos speciallæge er en forebyggende behandling.

Igen anmoder jeg om at Ankenævnet vil granske sagen grundigt. Samtidig kan jeg ikke lade være med at tænke over hvordan det må være for mange andre og svagere kunder hos Tryg der ikke har samme kapacitet til at indgå i en klagesag som denne hvor det er tydeligt at Tryg har en strategi om at trække tiden mest muligt ud. Det handler vist ikke om at være Tryg i hvert fald, men mere om at profitmaksimere – og i dette tilfælde for en undersøgelse der koster ca. 2000kr."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens skriftlige skadeanmeldelse af 29/4 2020 fremgår bl.a.:

"Behandling og diagnose

Har du fået en henvisning fra din læge?

Ja

Hvad er du henvist til?

Speciallæge

Uddyb her, hvad du er henvist til

Helkropsundersøgelse for hudkræft/modernærker

Ankenævnet for Forsikring

6.

95625

Hvilket sted på din krop har du gener? Hvis du har gener flere steder, så vælg det sted, du har flest symptomer.

Øvrige

Fortæl hvilke gener du har

Fik konstateret hudkræft sidste år og fjernet to steder på plastikkirurgi - det fjernede område viste solskader. Jeg har andre steder hvor min læge gerne så at jeg fik en helkropsundersøgelse. Jeg ringede tidligere ind hvor I sagde nej til at dække hvilket jeg ikke forstår. Nu er henvisning vedlagt.

Er du kommet til skade?

Nej

Har du fået stillet en diagnose?

Nej

Har du haft gener samme sted tidligere?

Nej"

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"11.12.19 Patologisvar

Undersøgelse:

[Hospital]

Subjektiv:

...

Den dims på brystkassen var godartet men den dims på halsen har hudkræft ikke den farlige....men stadigvæk anbefaler at der fjernes et lidt større stykke...

...

13.01.20

Undersøgelse:

Suturfj. – meget stramme knuder, men alle fjernet

Vurd af nævi i almindelighed."

Af henvisningsjournal af 6/5 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Henvist for**

Diagnose og behandling

...

Anamnese, socialt, Objektive fund og sagt til patienten

skintag højre øjenlåg.

flere nævus hals

nævus ve.arm

og ve.side af thorax.

ønsker vurd. ved dermatolog.
tidl fj. BC på halsen.

vurd hud div nævi.. mm"

Af forsikringsbetingelserne nr. SF1706 fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker fritidsrelaterede skader, symptomer og sygdomme.

...

6. Generelle undtagelser

6.1 Årsagssammenhæng

Forsikringen dækker ikke afklaring af, om det er en fritidsrelateret sygdom eller skade, fx ved en forundersøgelse og scanning.

Hvis årsagen til skaden/sygdommen er arbejdsrelateret, er skaden/sygdommen ikke omfattet af denne forsikring.

...

6.5 Behandlinger

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

...

- Alle former for forebyggende behandling

...

7. Sundhedsforsikring

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået, symptomgivende og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år, eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 7.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

...

7.4 Undersøgelser

Forsikringen dækker rimelige udgifter til de undersøgelser, som er nødvendige for at stille en diagnose."

Nævnet udtaler:

I december 2019 fik klageren fjernet to modermærker, hvoraf det ene indeholdte hudkræft. Klageren blev den 13/1 2020 henvist af egen læge til en vurdering af nævi (modermærker) i almindelighed. Den 6/5 2020 udstedte klagerens egen læge en ny og nærmere specificeret henvisning til dermatolog. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning af helkropssundersøgelse hos speciallæge.

Klageren har anført, at den praktiserende læge ikke ville have udstedt en henvisning uden mistanke om sygdom, og at lægen ønskede speciallægens vurdering af, hvorvidt flere modermærker kunne være maligne. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise dækning med henvisning til, at den praktiserende læge ikke har beskrevet mistanke om sygdom, og han mener, at undersøgelsen er dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.4. Derudover har klageren oplyst, at han tidligere har fået konstateret kræft i et modermærke, og at lægen har lagt vægt på denne forhistorie i forbindelse med henvisningen. Han har henvist til nævnets afgørelse i sagen 84061.

Selskabet har anført, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet mistanke om sygdom, suspekter hudforandringer eller funktionelle gener. Der er tale om en forebyggende kontrol, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.5. I sag 84061 var der en helt konkret indikation for en nærmere undersøgelse, da der var mistanke om sygdom.

Det fremgår af brev af 11/12 2019 fra klagerens egen læge, at "den dims på brystkassen var godartet men den dims på halsen har hudkræft ikke den farlige....men stadigvæk anbefaler at der fjernes et lidt større stykke".

Af henvisningsjournal af 13/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "sutr fj. – meget stramme knuder, men alle fjernet. Vurd af nævi i almindelighed".

Af henvisningsjournal af 6/5 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "**Henvist for** Diagnose og behandling ... **Anamnese, socialt, Objektive fund og sagt til patienten** skintag højre øjenlåg. Flere nævus hals, nævus ve.arm og ve.side af thorax. Ønsker vurd. ved dermatolog. Tidl fj. BC på halsen. Vurd hud div nævi.. mm".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.4 fremgår det, at "forsikringen dækker rimelige udgifter til de undersøgelser, som er nødvendige for at stille en diagnose". Det fremgår af punkt 6.5, at forsikringen ikke dækker udgifter til "alle former for forebyggende behandling".

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 6.5 finder anvendelse. Det er således selskabet, som skal bevise, at undersøgelsen hos dermatolog har karakter af en forbyggende behandling. Nævnet bemærker videre, at en sådan undtagelse i dækningsomfanget ikke kan fortolkes udvidende.

Nævnet finder, at undersøgelsen af klageren kan karakteriseres som en opfølgende undersøgelse, der har til formål at afklare, om klageren andre steder på kroppen har hudforandringer, som måtte være behandlingskrævende. En sådan undersøgelse – der foretages som opfølgning på et allerede konstateret modermærke med hudkræft, og som er ordineret af klagerens læge – falder ikke ind under betegnelsen "forebyggende behandling", således som dette efter en almindelig sproglig fortolkning må forstås. På den baggrund skal selskabet anerkende, at klageren har ret til at få den pågældende undersøgelse dække af sin forsikring.

Nævnet har særligt lagt vægt på, at det af det af forsikringsbetingelsernes punkt 7.4 fremgår, at forsikringen dækker rimelige udgifter til de undersøgelser, som er nødvendige for at stille en diagnose.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af brev af 11/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår, at modermærket på halsen indeholdt hudkræft, og at det af henvisningsjournal af 6/5 2020 frem-

Ankenævnet for Forsikring

10.

95625

går, at klageren er henvist for diagnose og behandling på baggrund af flere nævus på halsen, nævus på venstre arm og venstre side af thorax.

Det forhold - at det af den oprindelige henvisningsjournal af 13/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår, at der skulle foretages en vurdering af nævi i almindelighed - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens undersøgelsesudgift hos dermatolog er dækningsberettigende. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen. Såfremt klageren allerede har fået foretaget den pågældende undersøgelse og selv har afholdt denne udgift, skal selskabet forrente klagerens krav efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand