

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj 2021 blev i sag nr. 95792:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I brev af 14/9 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"For så vidt angår det materielle, forstår jeg, at min klients symptomer startede den 30. december 2019, og at min klients forældre kontaktede [rådgivningslinje] for råd og vejledning samme dag. [Klagerens] situation blev drøftet i lange telefonsamtaler den 30. december 2019. [Rådgivningslinje] anviste på baggrund af informationerne i telefonsamtalerne min klient til [behandlingsstedet].

Den 2. januar 2020 kontaktede mine klienter PFA med anmodning om dækning af behandlingerne, men det var ikke muligt at få afklaring vedrørende forløbet fra PFA.

Den 3. januar 2020 vendte PFA tilbage, hvor de fik de nødvendige indledende oplysninger, hvortil PFA bad om yderligere, herunder et udfyldt ansøgningsskema. Jeg bemærker særligt, at PFA den 3. januar 2020 allerede var klar over, at [klageren] var 18 år, at han skulle på behandlingscentret ..., og hvad problemet med ham var.

Der vedlægges oversigt over telefonsamtaler som **bilag 1** og **bilag 2**, hvoraf det fremgår, at min klients forældre har talt med [rådgivningslinje], PFA samt [behandlingscenteret] i dagene 30. december 2019 til 3. januar 2020.

Frem mod februar krævede PFA yderligere oplysninger, som ifølge min klient blev sendt til dem, særligt fra [behandlingsstedet], men desuagtet krævede PFA de samme oplysninger fra min klient. Sagsbehandlingen trak derfor ud, og min klient fik på intet tidspunkt besked om, at der kunne være udfordringer i forbindelse med at vælge [behandlingsstedet] som behandlingssted.

PFA mener, at de først har modtaget oplysningerne fra [behandlingsstedet] i slutningen af februar i år, hvor de samtidig afviste dækning. Men dette bestrides. Det bestrides også, at der skulle være givet afvisninger mundtligt tidligere i forløbet. [Behandlingsstedet] har oplyst, at de har sendt PFA oplysningerne.

Den 28. februar afviste PFA dækning under henvisning til, at min klient var under 18 år, idet [behandlingsstedet] ikke er ideelt til unge under 18 år, ligesom de anførte, at det er sjældent, at de anviser sager til [behandlingsstedet]. Afslaget er vedlagt som **bilag 3**. Det har på dette tidspunkt taget PFA 2 måneder at oplyse min klient og hans forældre om, at [behandlingscenteret] ikke længere er i deres netværk.

PFA oplyser, at [behandlingscenteret] ikke længere er i deres generelle netværk. Afslutningsvis anføres det, at min klient skulle have været screening hos en af deres samarbejdspartnere, som har speciale indenfor børne- og ungdomspsykiatri. Se **bilag 4**.

De to førstnævnte er faktisk forkert. [Behandlingscenteret] meddeler, at de har en række sager med PFA, ligesom [behandlingscenteret] også har en særlig adgang og procedure til at sende dokumenterne til PFA (Se **bilag 5**). Min klient var desuden ikke under 18 år, som anført ovenfor.

PFA's afslag synes uden egentlig lægefaglig begrundelse, og uden at have modtaget forsikringsbetingelserne, skulle jeg mene, at [rådgivningslinjen] skulle være egnet til at vurdere, hvad der var bedst for min klient.

På intet tidspunkt i det lange forløb med sagsbehandling, oplyser PFA min klient om, at [behandlingscenteret] ikke er et behandlingssted der er dækket af forsikringen. Som det fremgår af bilag 5, nævner PFA selv deres procedure for at sende og modtage dokumenter med [behandlingscenteret], hvorfor min klient på intet tidspunkt får fornemmelsen af, at [behandlingscenteret] ikke skulle være dækket af forsikringen, og min klient og forældrene oplyses heller ikke herom. Som **bilag 6** vedlægges faktura fra [behandlingscenteret] som blev tilsendt til PFA af min klients forældre, og som jeg har modtaget blandt de sparsomme akter fra PFA. Roteret fakturaen kan det ses af stemplet, at PFA modtager fakturaen den 15. januar 2020. Selvom min klients forældre allerede den 3. januar 2020 oplyser om, at [rådgivningslinjen] har henvist dem til [behandlingscenteret], er fakturaen med stemplet den tidligste skriftlige dokumentation jeg har på, at PFA er oplyst om, hvilket behandlingssted min klient er på. PFA kunne allerede den 3. januar 2020 have oplyst min klient om det, såfremt [behandlingscenteret] ikke var i deres netværk af behandlingssteder, men subsidært den 15. januar 2020 hvor de modtager og registrerer en kopi af fakturaen, idet min klient er overbevist om, at helbredsforsikringen dækker denne og sender den til PFA. Se **bilag 7**. At det kræver to måneders sagsbehandling, fremsendelse af sundhedsattester, lægeerklæringer og diverse oplysninger, for PFA at vide, at de generelt ikke dækker behandling ved [behandlingscenteret], stiller jeg mig aldeles uforstående overfor.

Jeg henleder desuden opmærksomheden på, at PFA i bilag 5 blandt andet begrundes, at deres afslag med, at [behandlingscenteret] ikke er et oplagt sted til unge under 18 år, i en sag hvor min klient er fyldt 18 år. En oplysning de hele tiden har kendt (hans cpr-nummer er blandt andet nævnt i bilag 7).

De ovennævnte årsager til afslaget var allerede PFA i besiddelse af den 3. januar 2020, men i stedet for at afvise, udskød man sagen helt unødigt på at modtage sagsakter fra [behandlingscente-

ret], som man i forvejen ikke ville dække, fordi de ikke er i netværket mere. PFA havde mulighed for at sende min klient til screening den 3. januar, men det valgte man ikke at gøre.

Tilbage står min klient med 3 fakturaer til behandlingsstedet [behandlingscenteret] på henholdsvis 89.000 kr., 16.800 kr., og 16.800 kr. vedlagt som bilag 6, **bilag 8 og bilag 9**.

Som **bilag 10** vedlægges min klage til PFA af 3. juli 2020 efter jeg siden april 2020 har forsøgt at indhente sagens akter. Som **bilag 11** vedlægges PFAs seneste afslag af 2. september 2020, hvor PFA henviser til tidligere afslag og ikke ses at have forhold sig til min klage, idet de henviser til afslag af ældre dato (maj 2020).

Af [behandlingscenterets] hjemmeside fremgår desuden, at behandlingsstedet er godkendt af PFA, og jeg har vedlagt en udskrift heraf som **bilag 12**.

Jeg skal beklage, at de sendte bilag er uddrag fra korrespondancen, men det skyldes, at korrespondance med PFA sker gennem deres sagsportal 'Mit PFA', og ikke pr. mail, hvorfor størstedelen af korrespondancen er tilsendt som kopi fra 'Mit PFA' fra min klient. Trods adskillige anmodninger om sagsakterne fra PFA er korrespondancen ikke blevet tilsendt, og det er derfor den eneste måde jeg har modtaget det på."

Selskabet har i brev af 27/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække udgifterne til behandlingsforløb ved [behandlingsstedet].

Selskabet fastholder, at klageren ikke er berettiget til dækning af den gennemførte behandling.

Sagsfremstilling

Klagerens mor kontaktede selskabet den 2. januar 2020 med henblik på at gøre brug af sin Helbredssikring i forbindelse med sin søns Som **Bilag C** fremlægges henvendelsen fra klagerens mor.

Den 3. januar 2020 havde selskabet en telefonisk samtale med klagerens mor. Om samtalen er anført følgende i selskabets sagsbehandlingssystem:

...Selskabet sendte den 3. januar 2020 et brev til klageren, hvor det blev oplyst, at selskabet havde brug for yderligere oplysninger for at kunne vurdere, om Helbredssikringen kunne dække det ønskede behandlingsforløb. Brevet fremlægges som **Bilag D**. Selskabet oplyste bl.a., at det var vigtigt, at selskabet modtog ansøgningsskema, samtykkeerklæring, lægeattest FP 710 udfyldt af egen læge samt oplæg fra behandlingsstedet. Selskabet oplyste også, at selskabet ville kontakte klageren, når de ønskede oplysninger var modtaget.

Den 13. januar 2020 modtog selskabet lægeattest FP 710 udfyldt og underskrevet af en overlæge på [behandlingsstedet]. Lægeattesten fremlægges som **Bilag E**.

Selskabet modtog også den af klageren fremlagte faktura 9875 fra [behandlingsstedet] på kr. 89.000. Fakturaen var vedhæftet klagerens mors henvendelse af 13. januar 2020 (klagerens bilag),

men er først stemplet som modtaget den 15. januar 2020. Selskabet modtog også ansøgning om Helbredssikring underskrevet af klageren den 12. januar 2020 (**Bilag F**), som også er stemplet modtaget den 15. januar 2020.

Den 14. januar 2020 oplyste selskabet følgende via mitpfa.dk (korrespondancen gennem mitpfa.dk fremlægges i sin helhed som **Bilag G**):

...

Den 21. januar 2020 havde selskabet en telefonsamtale med klagerens mor. Der er anført følgende om samtalen i selskabets interne sagsbehandlingssystem:

'samtale med mor: forklaret at vi ikke kan sagsbehandle ud fra [behandlingsstedets læge] har udfyldt ansøgningsskemaet. Det skal være [klagerens] EL.

[Behandlingsstedet] har sgt til forældrene, at de ikke tror 5 uger døgn er nok og vil sætte det op til 9 uger døgn fordi [klageren]

Forklaret mor, at vi gerne vil sagsbehandle når vi har ansøgningen og [behandlingsstedet] må lave et oplæg, men der er risiko for det ikke er dækket, netop fordi [klageren] kun lige er blevet 18 år i dec 2019 og har haft ... længe.'

Den 5. februar 2020 oplyste selskabet, at selskabet havde brug for [behandlingsstedets] journal samt oplæg og journal fra klagerens private ... og dokumentation/journal fra samtaler på klagerens skole, jf. **bilag G**.

Den 10. februar 2020 modtog selskabet lægeattest FP 710 udfyldt af egen læge den 2. februar 2020. Lægeattesten fremlægges som **Bilag H**.

Den 21. februar 2020 modtog selskabet akter fra [behandlingsstedet]. Af akterne fremgik journal-notater fra forløbet. Akterne fremlægges som Bilag I. Akterne indeholder ikke et oplæg fra behandlingscenteret, men enkelte notater, der blev udfærdiget undervejs i forløbet.

Selskabet har ikke modtaget et oplæg fra behandlingsstedet om behandlingen, journal fra klagerens private ... eller dokumentation/journal fra samtaler på klagerens skole.

Ved de af klageren fremlagte beskeder den 28. februar 2020 afviste selskabet at dække udgifterne til [behandlingen] ved [behandlingsstedet].

Ved det af klageren fremlagte brev den 2. september 2020 fastholdt selskabet afslag på dækning af [behandlingen]. Som begrundelse oplyste selskabet, at forløbet ikke var godkendt inden det blev igangsat, og at selskabet herefter normalvis ville have anvist et behandlingssted, ligesom selskabet ville yde anden relevant rådgivning.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Af klagerens mors forsikringsvilkår fremgår bl.a. følgende:

...

Klageren rettede henvendelse til selskabet den 2. januar 2020 med henblik på at ansøge om dækning af udgifter til sin søns [behandling].

Den 3. januar 2020 havde selskabet en telefonisk dialog med klagerens mor, hvor klagerens mor blev gjort opmærksom på, at det ikke var sikkert, at forsikringen ville dække forløbet ved [behandlingsstedet], og at klageren selv skulle betale for forløbet, hvis forsikringen ikke dækkede.

Selskabet gjorde også opmærksom på, at [behandlingsstedet] nok ikke var det rigtige sted for klageren, idet han angiveligt var Det blev aftalt, at selskabet ville sende en ansøgning til klageren.

Selskabet sendte efter telefonsamtalen et brev til klageren, hvor det blev oplyst, at klageren skulle udfylde og indsende en ansøgning. Klageren skulle endvidere få udfyldt en attest ved egen læge og bestille tid til en visitationssamtale. Selskabet ville herefter modtage et oplæg fra behandlingsstedet. Når selskabet havde modtaget de ønskede oplysninger, ville selskabet kontakte klageren.

Klageren startede i et behandlingsforløb den 3. januar 2020 uden forudgående at have modtaget en bekræftelse på, at selskabet ville dække udgifterne forbundet med behandlingen.

Klageren var tværtimod gjort bekendt med, at klageren selv skulle betale for forløbet, såfremt det ikke ville blive dækket under forsikringen. Klageren fortsatte forløbet.

Efter selskabets modtagelse af fakturaen på kr. 89.000 blev klageren den 14. januar 2020 orienteret om, at selskabet ikke kunne godkende at betale fakturaen, idet selskabet ikke havde et tilstrækkeligt grundlag for at kunne vurdere ansøgningen.

Selskabet har på intet tidspunkt modtaget den ønskede dokumentation fra klageren, hvorfor selskabet ikke har haft mulighed for at vurdere, om forløbet ved [behandlingsstedet] var det mest optimale for klageren, eller om der var behov for at iværksætte yderligere undersøgelser.

Selskabet har fortsat ikke modtaget de ønskede oplysninger i form af oplæg fra behandlingsstedet, journal fra klagerens private [behandling] og dokumentation for samtaler på klagerens skole.

Selskabet fastholder derfor at have været berettiget til at meddele afslag på at dække [behandlingen] ved [behandlingsstedet], idet behandlingsforløbet ved [behandlingsstedet] ikke var henvist af egen læge eller godkendt af egen læge inden behandlingen blev påbegyndt, jf. pensionsvilkårenes punkt 3.3.2.

Forløbet var endvidere ikke godkendt af selskabet inden behandlingen blev påbegyndt, jf. pensionsvilkårene punkt 3.3.3. Selskabet har fortsat ikke modtaget tilstrækkelige oplysninger til at kunne vurdere, om forløbet kan godkendes.

Som følge af, at selskabet ikke har modtaget de ønskede oplysninger til brug for vurdering af, om selskabet ville dække udgifterne til behandlingsforløbet, er det endvidere ikke dokumenteret, at udgifterne til behandling har været rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat, jf. pensionsvilkårenes punkt 3.3.7. Selskabet lægger her særligt vægt på, at det ud fra de sparsomme oplysninger om klagerens ... ikke er dokumenteret, at udgifterne til behandling har været nødvendige og rimelige, eller at behandlingen har været den mest optimale behandling.

Klagerens advokat anfører, at sagsbehandlingen trak ud, og at klageren på intet tidspunkt fik besked om, at der kunne være udfordringer i forbindelse med at vælge [behandlingsstedet] som behandlingssted. Dette er ikke korrekt. Selskabet henviser bl.a. til første telefonsamtale med klage-

rens mor den 3. januar 2020, hvor hun udtrykkeligt blev gjort opmærksom på, at forløbet ikke var godkendt, samt besked til klagerens mor den 14. januar 2020, hvor hun blev gjort opmærksom på, at selskabet ikke ville betale den af klageren fremlagte regning på kr. 89.000. Uanset om forløbet har været langt, ændrer det ikke på, at klageren ikke er berettiget til at få dækket behandlingsforløbet, ligesom det heller ikke ændrer på, at hun aldrig har fået stillet i udsigt, at det ville blive dækket under forsikringen.

Klageren har således fra start af været bekendt med, at forløbet ikke nødvendigvis ville blive godkendt og betalt under forsikringen. Klageren valgte alligevel at fortsætte med forløbet.

Selskabet bemærker, at regningen på kr. 89.000 var dateret allerede den 8. januar 2020, og modtaget hos selskabet den 13. januar 2020. Hvis selskabet skulle forholde sig til ansøgningen inden denne dato, ville det kræve at selskabet havde afgjort ansøgningen indenfor 6 dage fra første telefonsamtale med klagerens mor.

Klagerens advokat anfører endvidere, at selskabets afslag 'synes uden egentlig lægefaglig begrundelse, og uden at have modtaget forsikringsbetingelserne, skulle jeg mene, at [rådgivningslinjen] skulle være egnet til at vurdere, hvad der var bedst for min klient'.

Klagerens ansøgning om dækning af [behandlingen] mangler i det hele taget lægelige oplysninger. Disse lægelige oplysninger har selskabet efterspurgt, men aldrig modtaget.

Det er derfor ikke fra klagerens side dokumenteret, at klageren har ret til dækning af opholdet i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet kan for god ordens skyld oplyse, at samarbejdet med [behandlingsstedet] opsagt i efteråret 2019, og samarbejdet ophørte endeligt den 31. august 2020. Selskabet havde dog en sær aftale med [behandlingsstedet] vedrørende et enkelt firma frem til oktober. Også af den grund, ville selskabet ikke have henvist til behandling ved [behandlingsstedet]. Selskabet er naturligvis ikke ansvarlig for de informationer, som [behandlingsstedet] har på deres hjemmeside."

Klagerens advokat har i brev af 15/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Min klients mor bestrider på det kraftigste, at hun ved den telefoniske samtale den 3. januar 2020 er oplyst om, at min klient ikke ville være berettiget til dækning af udgifterne til [behandlingen] fra [behandlingsstedet]. PFA Pension anmodes om at fremlægge et egentligt telefonnotat frem for blot en indsættelse af ordlyden i brevet.

PFA Pension var, som det ligeledes fremgår af deres sagsfremstilling, oplyst om min klients alder og behandlingsstedet. Den 3. januar 2020 fik PFA Pension de nødvendige indledende oplysninger, hvortil PFA Pension bad om yderligere, herunder et udfyldt ansøgningsskema. Jeg bemærker, at de her var oplyst om, at min klient var 18 år, at han skulle på [behandlingsstedet] samt information om hans situation i øvrigt. Selskabet havde derfor tilstrækkeligt med oplysninger til at afvise sagen på dette tidspunkt, og derfor synes det problematisk, at selskabets afvisning den 28. februar 2020 med gives med begrundelse i min klients alder, hvis det passerede initialt skulle have forholdt sig, som anført af PFA pension, og som bestrides af klager.

PFA Pension har ej heller før ankesagsbehandlingen henvist til dette telefonnotat.

Sagsbehandlingen bærer generelt præg af at være trukket i langdrag af PFA Pension, og selv hvis afslaget er berettiget, må PFA Pension henset til sagsforløbet ved passivitet have fortabt at give afslag på dækning.

Frem mod februar krævede PFA Pension oplysninger, som ifølge min klient blev sendt til dem, særligt fra [behandlingsstedet], men desuagtet krævede PFA Pension de samme oplysninger fra min klient. Som anført af ovenstående fik min klient ikke besked om, at der kunne være udfordringer i forbindelse med at vælge [behandlingsstedet] som behandlingssted i forhold til hans alder og situation, og så ville det heller ikke give mening, at indhente de oplysninger, man gjorde.

Det bestrides, at PFA Pension ikke har modtaget lægelige oplysninger. Desuden bemærkes, at deres afslag begrundet i forhold de allerede var vidende om tidligere i forløbet, men i stedet for at afvise sagen på daværende tidspunkt udskød man sagen unødigt for at indhente oplysninger.

Afslutningsvist bemærkes, at der på intet tidspunkt i sagsbehandling, oplyser af PFA Pension min klient om, at [behandlingsstedet] ikke er et behandlingssted der er dækket af forsikringen, og det skulle også undre, hvis det var sandheden, idet [behandlingsstedet] har egen sagsbehandlingsportal hos PFA Pension."

Selskabet har i brev af 15/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis efterspørger klageren et egentligt telefonnotat vedrørende telefonsamtalen den 3. januar 2020. Som **Bilag J** fremlægges screenshot fra selskabets interne sagsbehandlingssystem.

Klagerens advokat anfører, at selskabet har trukket sagsbehandlingen i langdrag, og at selskabet – hvis afslaget er berettiget – alligevel er forpligtet til at betale for behandlingen som følge af, at selskabet ved passivitet skulle have fortabt retten til at give afslag på dækning.

Selskabet er ikke enig i klagerens udlægning af, at selskabet skulle have trukket sagsbehandlingen i langdrag. Selskabet henviser i den forbindelse til selskabets indlæg af 27. november 2020.

Selskabet bestrider desuden, at selskabet er forpligtet til at betale for behandlingsforløbet som følge af selskabets passivitet i forbindelse med behandlingen af klagerens ansøgning.

Det fremgår klart af forsikringsbetingelserne, at et behandlingsforløb skal godkendes inden det igangsættes, og at selskabet har ret til at anvise et behandlingssted. Klagerens mor fik allerede ved telefonsamtalen den 3. januar 2020 oplyst, at det ikke var sikkert, at klageren kunne få behandlingsforløbet dækket. Selskabet modtog herefter den 13. januar 2020 kopi af faktura på kr. 89.000 dateret den 8. januar 2020. Den 14. januar 2020 blev klagerens mor gjort opmærksom på, at selskabet ikke ville betale fakturaen.

Selskabet skal endvidere henvise til, at selskabet først modtog klagerens skriftlige ansøgning (Bilag F) den 15. januar 2020, hvilket er 7 dage efter dateringen af den første faktura på kr. 89.000. Selskabet har behandlet klagerens ansøgning indenfor rimelig tid. Klageren valgte således at deltage i behandlingsforløbet, selvom klageren ikke havde fået tilsagn om, at behandlingen ville blive dækket af forsikringen. Selskabets sagsbehandling har på ingen måde givet klageren en forventning om, at behandlingen ville blive dækket af forsikringen eller på anden måde påført klageren et tab.

Selskabet skal igen henvise til, at selskabet har brug for et oplæg fra det af selskabet anviste behandlingssted vedrørende den behandlingskrævenes helbredshistorik og aktuelle symptomer, plan for behandling og pristilbud, inden behandlingen igangsættes. Dette gælder også for de behandlingssteder, som selskabet samarbejder med. Selskabet har brug for disse oplysninger for i samarbejde med det anviste behandlingssted at kunne planlægge det bedste behandlingsforløb og for at tage stilling til, om udgifterne forbundet med behandlingen er rimelige og nødvendige.

Klageren har til brug for sagens behandling i nævnet fremlagt notater fra [behandlingsstedet]. Disse ændrer ikke på selskabets vurdering.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til dækning af udgifterne til behandlingsforløb ved [behandlingsstedet].

Årsagen hertil er, at behandlingen ikke var godkendt af selskabet inden den blev påbegyndt, og behandlingsforløbet var heller ikke henvist eller godkendt af egen læge inden det blev påbegyndt. Der foreligger desuden ikke dokumentation for, at behandlingen var rimelig og nødvendig, og endeligt har selskabet ret til at anvise et relevant behandlingssted. Selskabet ville ikke have henvist til [behandlingsstedet]."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev til klageren af 3/1 2020 fremgår bl.a.:

"Du har kontaktet os, fordi du gerne vil bruge din PFA Helbredssikring i forbindelse med For at du kan gøre det, har vi brug for nogle oplysninger fra dig.

- Ansøgningsskema og samtykke erklæring FP 005 beder vi dig om selv at udfylde.
- Følgrebrev til lægen og lægeattesten FP 710, beder vi dig aflevere til egen læge, da din læge skal udfylde lægeattesten FP 710 og have afregning for det.
- Du skal ligeledes til en visitationssamtale og kan kontakte Frit valg for at bestille tid en visitationssamtale.
- Vi vil efterfølgende modtage et oplæg fra behandlingsstedet.

...

Vurdering af behandlingsforløb

For at kunne vurdere om PFA Helbredssikring kan dække et behandlingsforløb for dig, er det vigtigt, at vi modtager ansøgningsskema, samtykke erklæring FP 005 og lægeattest FP 710 samt oplæg fra behandlingsstedet. Når vi har vurderet dine oplysninger, vil vi kontakte dig.

Ovenstående skal være PFA Helbredssikring hænde inden den 3. april 2020, ellers vil sagen blive betragtet som afsluttet."

Af selskabets interne telefonnotat af 3/1 2020 fremgår bl.a.:

"Skadebeskrivelse

Kategori:	Telefonopkald
Årsag:	...
Brevtekst:	...

Ankenævnet for Forsikring

9.

95792

Lidelse: ...
Skaderelation: Fritid
Anmeldelsesdato: 03.01.2020
Skadedato: 03.01.2020
Skadebehandlingsdato: 03.01.2020

Note

...

03.01.2020 08:50:11 ...

samtale med mor: søn er ..., der har været samtaler med skolen, haft en privat ... tilknyttet, som fam selv har betalt for (40.000 kr.). Mor er på vej til [behandlingssted] med sønnen - forklaret at ... er undtaget HS, men at man godt kan søge om beh af Endvidere sagt flere gange, at der er risiko for HS ikke dækker, og at [behandlingssted] vil bede dem om at skrive under på, at de selv betaler, hvis HS ikke gør det. Mor er forståeligt ked af det og græder, da søn er ... og mor vil 'bare have ham væk nu', så han er indlagt. Det er nyttesløst at forklare mor, at hvis man er ... er [behandlingssted] nok ikke det rette sted - de tager selv kontakt til [behandlingssted] som privatpersoner, det er ikke HS der har anbefalet eller anvist stedet. Aftalt med mor, at vi sender søns ansøgning, til hendes SKO."

Af Mit PFA fremgår følgende meddelelser mellem selskabet og klagerens mor:

"03.01.2020

...

Vi har set på din søns sag og har brug for yderligere oplysninger. Vi har fremsendt et ansøgningsskema, som både din søn og hans læge skal udfylde. Brevet med ansøgningsskemaet er vedhæftet her. Når vi har modtaget ansøgningsskemaet i udfyldt stand, vender vi tilbage med svar hurtigst muligt.

...

13.01.2020

Ansøgningsskema, samtykkeerklæring, lægeattest samt faktura fra behandlingssted er vedlagt efter aftale.

...

14.01.2020

...

Vi har netop forsøgt at kontakte dig telefonisk, men uden held. Vi kan desværre ikke være behjælpelige med at dække jeres regning på 89.000 kr., da dokumentationen ikke er fyldestgørende til en sagsbehandling.

...

20.01.2020

...

Kunne du uddybe hvilken dokumentation der mangler til en sagsbehandling? I min dækning står der at jeg er dækket op til 132.000 kr., til behandling og at mine børn under 24 år er dækket på samme vis. Jeg ved godt at processen måske ikke er kørt helt efter jeres anvisning, men da vi stod i juleferien med en ... dreng havde vi ikke andre muligheder. Der skulle handles hurtigt så håber ikke det er den dokumentation som mangler. Jeg snakkede med jer på vej til behandlingsstedet i ... og på dette tidspunkt kunne I godt se. At jeres procedure med, at min søn selv skulle tage henvendelse til jer (da han lige var blevet 18 år) ikke var muligt. da han ikke var i stand til at tage vare for sig selv.

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

95792

03.02.2020

...

Efter telefonisk samtale har vi langt om længe fået en fuldmagt fra vores søn til vores egen læge, så han har kunne udarbejde en lægeerklæring til jer. Den er vedhæftet denne mail. Vi ser frem til at høre fra jer, da vi selv har måtte lægge pengene ud til [behandlingsstedet] for de 5 uger behandling ellers var han blevet sendt hjem.

...

05.02.2020

...

For at kunne sagsbehandle, skal vi bede om [behandlingsstedets] journal samt oplæg og journal fra [klagerens] private [behandling] og dokumentation/journal fra samtaler på [klagerens] skole.

...

09.02.2020

...

[Behandlingsstedet] har sendt oplægget for længe siden og sidst jeg snakkede med jer skulle jeg kun skaffe lægeerklæring fra egen læge. Nu er det endnu yderligere dokumentation som skal fremsendes. Synes ikke det er helt optimalt og synes processen er meget lang. Jeg ringer til [behandlingsstedet] i morgen, så må de sende ovenstående dokumentation til jer. Da [klageren] er 18 år kan vi ikke få journalerne, men de må sende direkte igen med henvisning til ordre nr. Jeg kan informere, at [klagerens] ophold pt. er blevet forlænget yderligere 2 uger.

...

09.02.2020

...

Jeg har lige dobbelttjekket for en sikkerheds skyld, men vi har ikke modtaget noget fra [behandlingsstedet].

10.02.2020

...

Jeg har snakket med [behandlingsstedet] og de siger, at de normalt bliver kontakte af jer (PFA) i sådanne sager. I skal derfor kontakte ... hvor du sender et link. så de kan sætte dokumentationen direkte ind i sagen. Vi kan ikke få dokumentationen fra behandlingsstedet da det kræver endnu en fuldmagt fra [klageren].

...

11.02.2020

...

[Behandlingsstedets] oplæg skal ikke gå igennem dig, som [klagerens] mor. [Behandlingsstedet] har deres egen forsendelses linje ind til PFA, som de anvender, når de har en PFA kunde, og der søges om behandling.

...

19.02.2020

...

Har I modtaget de nødvendige dokumenter fra [behandlingsstedet] til behandling af [klagerens] sag?

...

20.02.2020

...

Vi har endnu ikke modtaget noget vedrørende din søn [klageren].

...

21.02.2020

...

Jeg rykker dem igen.

...

23.02.2020

...

Jeg har snakket med [afdelingsleder fra behandlingsstedet]. [Afdelingsleder fra behandlingsstedet] har sendt journalen d. 10. feb. samt igen i fredags d. 21. feb. på den login, som de plejer at bruge til PFA.

...

28.02.2020

...

Vi har gennemgået din søns sag og må desværre fastholde vores afslag. Afslaget skyldes to ting. PFA skal altid godkende den ønskede behandling, inden man går i gang og PFA vil anviser behandlingssted. Det er kun vedrørende fysioterapi og kiropraktik mv., at man frit kan vælge behandler.

Man skal kontakte PFA for at vi kan vurdere, om forsikringen dækker og anviser behandlingssted alt efter, hvad det drejer sig om. Derudover yder vi anden relevant rådgivning. I forhold til din søns konkrete sag er det desværre sådan, at PFA ikke ville have anvist [behandlingsstedet] som behandlingssted. [Behandlingsstedet] er ikke i vores netværk af behandlingssteder mere."

Af uddrag fra brev fra selskabet dateret 28/2 2020 fremgår:

"Vi har modtaget oplysninger fra [behandlingsstedet], dog ikke nyt oplæg samt journaludskrift som ønsket, og vurderer på denne baggrund sagen, som desværre bliver et afslag. Afslaget skyldes, at vi ikke ville have anvist til behandling hos [behandlingsstedet]. Det er vores holdning, at [behandlingsstedet] ikke er ideelt til unge under 18 år. Det er sjældent, at vi anviser sager til [behandlingsstedet]. Reelt er [behandlingsstedet] ikke i vores generelle netværk mere. Der er enkelte sager, vi stadig anviser til [behandlingsstedet]. Vi ville have sendt sønnen til screening hos en af vores samarbejdspartnere, som har speciale indenfor børne-og ungdomspsykiatri, herunder [konsulenter] med kompetence ift. unge. På denne baggrund ville man kunne planlægge, hvad det bedste for løb ville være for sønnen. Jeg beklager det forløb, søn og forældre har måttet gennemgå. Disse sager er svære."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.3.2. Lægehenviisning eller lægelig godkendelse

Behandling mv. er betinget af en henviisning eller godkendelse fra den forsikredes egen praktiserende læge. Lægehenviisningen eller den lægelige godkendelse skal foreligge inden behandlingen mv. påbegyndes. For så vidt angår PFA Helbredssikring, fritid, er dækningen af behandling af ... betinget af, at der foreligger en skriftlig lægeerklæring om, at den forsikrede har behov for behandlingen

...

3.3.3. Godkendelse fra PFA Pension

PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anviser behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige

sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.

...

Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor under PFA Helbredssikring kan den forsikrede selv vælge behandler og behandlingssted efter forudgående aftale med PFA Pension

...

3.3.7. Udgifter skal være rimelige og nødvendige

Alle udgifter forbundet med behandling mv. skal efter PFA pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat."

Sekretariatet har modtaget en udfyldt FP 710 sundhedsforsikringsattest underskrevet af en overlæge fra behandlingsstedet den 9/2 2020, en udfyldt FP 710 sundhedsforsikringsattest underskrevet af klagerens egen læge den 2/2 2020, og journal fra behandlingsstedet.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagens oplysninger, at klagerens forældre efter anvisning fra en rådgivningslinje indlagde klageren på et privat behandlingssted i perioden 3/1 2020 - 6/3 2020. Sideløbende var klagerens mor i dialog med selskabet omkring dækning af behandlingen på behandlingsstedet og eftersendte lægelige oplysninger til selskabets sagsbehandling. I meddelelse af 28/2 2020 på selskabets portal afviste selskabet dækning.

Klageren ønsker behandlingsudgifterne fra behandlingsstedet på i alt 122.600 kr. dækket. Klageren har anført, at selskabets afslag er uden egentlig lægefaglig begrundelse, og at rådgivningslinjen er egnet til at vurdere, hvilket behandlingssted der er bedst for klageren. Klageren har i anden række anført, at selskabet ved passivitet har fortabt at give afslag på dækning, idet selskabets afslag den 28/2 2020 var begrundet i forhold, selskabet allerede var vidende om den 3/1 2020: klagerens alder, hvad han skulle behandles for, samt behandlingssted. Klageren har videre anført, at selskabet frem mod afslaget i februar 2020 bad klagerens forældre om oplysninger, som selskabet allerede havde modtaget fra behandlingsstedet. Klageren har i øvrigt bemærket, at "På intet tidspunkt i det lange forløb med sagsbehandling, oplyser PFA min klient om, at [behandlingsstedet] ikke er et behandlingssted der er dækket af forsikringen. Som det fremgår af bilag 5, nævner PFA selv deres procedure for at sende og modtage dokumenter med

[behandlingsstedet], hvorfor min klient på intet tidspunkt får fornemmelsen af, at [behandlingsstedet] ikke skulle være dækket af forsikringen, og min klient og forældrene oplyses heller ikke herom".

Selskabet har afvist at dække behandlingsudgifterne, idet betingelserne i pensionsvilkårenes punkt 3.3.2. og 3.3.3. ikke er opfyldt. Klageren startede i behandlingsforløbet på behandlingsstedet uden henvisning og godkendelse fra egen læge og selskabet. Selskabet har videre anført, at det ikke har modtaget oplæg fra behandlingsstedet, journal fra klagerens private behandling eller dokumentation for samtaler på klagerens skole. Selskabet har derfor ikke haft de nødvendige oplysninger til at vurdere, hvorvidt det pågældende behandlingssted var det mest optimale sted for klageren. Klageren har dermed heller ikke dokumenteret, at udgifterne til behandling har været rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat, jf. vilkårenes punkt 3.3.7. Selskabet har videre anført, at klageren aldrig har fået stillet i udsigt, at behandlingsforløbet ville blive dækket under forsikringen. Klagerens mor blev allerede den 3/1 2020 over telefonen gjort opmærksom på, at det ikke var sikkert, forsikringen ville dække forløbet ved det pågældende behandlingssted, idet behandlingsstedet ikke var det rette sted for klageren. Moren fik også den 14/1 2020 besked om, at selskabet ikke ville betale regningen på 89.000 kr. På trods af dette valgte klageren at fortsætte forløbet på behandlingsstedet. Selskabet har i øvrigt bemærket, at "Samarbejdet med [behandlingsstedet] blev opsagt i efteråret 2019, og samarbejdet ophørte endeligt den 31. august 2020. Selskabet havde dog en særaftale med [behandlingsstedet] vedrørende et enkelt firma frem til oktober. Også af den grund, ville selskabet ikke have henvist til behandling ved [behandlingsstedet]."

Af selskabets brev af 3/1 2020 fremgår blandt andet, at "For at kunne vurdere om PFA Helbredssikring kan dække et behandlingsforløb for dig, er det vigtig, at vi modtager ansøgningsskema, samtykke erklæring FP 005 og lægeattest FP 710 samt oplæg fra behandlingsstedet. Når vi har vurderet dine oplysninger, vil vi kontakte dig".

Af selskabets interne telefonnotat af 3/1 2020 fremgår blandt andet, at "Mor er på vej til [behandlingssted] med sønnen - forklaret at ... er undtaget HS, men at man godt kan søge om beh

af Endvidere sagt flere gange, at der er risiko for HS ikke dækker, og at [behandlingssted] vil bede dem om at skrive under på, at de selv betaler, hvis HS ikke gør det ... Det er nyttesløst at forklare mor, at hvis man er ... er [behandlingssted] nok ikke det rette sted - de tager selv kontakt til [behandlingssted] som privatpersoner, det er ikke HS der har anbefalet eller anvist stedet. Aftalt med mor, at vi sender søns ansøgning, til hendes SKO".

Af selskabets meddelelse af 14.01.2020 på sagsportalen fremgår blandt andet, at "Vi har netop forsøgt at kontakte dig telefonisk, men uden held. Vi kan desværre ikke være behjælpelige med at dække jeres regning på 89.000 kr., da dokumentationen ikke er fyldestgørende til en sagsbehandling".

Af selskabets meddelelse af 28.02.2020 på sagsportalen fremgår blandt andet, at "Vi har gennemgået din søns sag og må desværre fastholde vores afslag. Afslaget skyldes to ting. PFA skal altid godkende den ønskede behandling, inden man går i gang og PFA vil anvise behandlingssted. Det er kun vedrørende fysioterapi og kiropraktik mv., at man frit kan vælge behandler. Man skal kontakte PFA for at vi kan vurdere, om forsikringen dækker og anvise behandlingssted alt efter, hvad det drejer sig om. Derudover yder vi anden relevant rådgivning. I forhold til din søns konkrete sag er det desværre sådan, at PFA ikke ville have anvist [behandlingsstedet] som behandlingssted. [Behandlingsstedet] er ikke i vores netværk af behandlingssteder mere".

Af uddrag fra brev fra selskabet dateret 28/2 2020 fremgår, at "Vi har modtaget oplysninger fra [behandlingsstedet], dog ikke nyt oplæg samt journaludskrift som ønsket, og vurderer på denne baggrund sagen, som desværre bliver et afslag. Afslaget skyldes, at vi ikke ville have anvist til behandling hos [behandlingsstedet]. Det er vores holdning, at [behandlingsstedet] ikke er ideelt til unge under 18 år. Det er sjældent, at vi anviser sager til [behandlingsstedet]. Reelt er [behandlingsstedet] ikke i vores generelle netværk mere. Der er enkelte sager, vi stadig anviser til [behandlingsstedet]. Vi ville have sendt sønnen til screening hos en af vores samarbejdspartnere, som har speciale indenfor børne-og ungdomspsykiatri, herunder ... med kompetence ift.

unge. På denne baggrund ville man kunne planlægge, hvad det bedste forløb ville være for sønnen".

Af vilkårenes punkt 3.3.2. fremgår blandt andet, at "Behandling mv. er betinget af en henvisning eller godkendelse fra den forsikredes egen praktiserende læge. Lægehenvisningen eller den lægelige godkendelse skal foreligge inden behandlingen mv. påbegyndes. For så vidt angår PFA Helbredssikring, fritid, er dækningen af behandling af ... betinget af, at der foreligger en skriftlig lægeerklæring om, at den forsikrede har behov for behandlingen".

Af vilkårenes punkt 3.3.3. fremgår blandt andet, at "PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder ... Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor under PFA Helbredssikring kan den forsikrede selv vælge behandler og behandlingssted efter forudgående aftale med PFA Pension".

Af vilkårenes punkt 3.3.7. fremgår blandt andet, at "Alle udgifter forbundet med behandling mv. skal efter PFA pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning til behandlingsforløbet på det pågældende behandlingssted under henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne i vilkårenes punkt 3.3.2. og 3.3.3, idet klageren startede i behandlingsforløbet den 3/1 2020 uden henvisning fra egen læge og forhåndsgodkendelse fra selskabet. Nævnet finder heller ikke grundlag for at fastslå, at selskabet ved passi-

vitet skulle have fortabt sin ret til at afslå dækning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets telefonnotat af 3/1 2020, hvoraf det fremgår, at klageren flere gange blev oplyst om risikoen for, at forsikringen ikke dækkede, og at behandlingsstedet formentligt ikke var det rette sted for klageren. Nævnet bemærker, at det af telefonnotatet blandt andet fremgår, at "Det er nyttesløst at forklare mor, at hvis man er ... er [behandlingssted] nok ikke det rette sted".

Nævnet har videre lagt vægt på selskabets uddybende afslag, hvoraf det fremgår, at selskabet ud fra de foreliggende oplysninger foretog en konkret vurdering af, hvorvidt behandlingsstedet var det rette sted til klagerens behandling. Nævnet bemærker, at selskabets aftale med behandlingsstedet først ophørte endeligt den 31. august 2020, og at selskabet, i perioden hvor klageren var indlagt på behandlingsstedet, stadig i enkelte sager henviste til det pågældende behandlingssted.

Nævnet har også lagt vægt på det, som selskabet har anført om, at det ville have sendt klageren til screening hos en af selskabets samarbejdspartnere med speciale indenfor børne-og ungdomspsykiatri og på denne baggrund have lagt en behandlingsplan.

Nævnet har herudover noteret sig selskabets oplysninger om, at selskabet endnu ikke har modtaget et oplæg fra behandlingsstedet om behandlingen, journal fra klagerens private behandling eller dokumentation/journal fra samtaler på klagerens skole.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klagerens mor bestrider selskabets gengivelse af indholdet af telefonsamtalen den 3/1 2020, at selskabet havde tilstrækkeligt med oplysninger til at afvise sagen den 3/1 2020, at selskabet trak sagen i langdrag ved at bede om unødvendige oplysninger – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

95792

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand