

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 99763:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har helbredssikring. I klageskema af 30/4 2023 og vedlagte klageskrivelse har klageren bl.a. anført:

"1. Statement of claim, a brief outline of the case. A Supplementary statement may be enclosed.

I write you in regards of the decision that PFA made in relation to a treatment in a pain clinic in Denmark. In Sep2022 I tried to use PFA to get such type of treatments to mitigate and find a solution to 'the daily intensive headaches that have been suffered for many months'. PFA communicated me that such treatment was possible (with [pain clinic]).

One day PFA called me and told me that [pain clinic] rejected my application. Few weeks later, I asked PFA about the reasons behind the rejection, and PFA sent me these 2 arguments "[Complainant] was broadly explored and that I do not take pain medication'. I sent documents to PFA proving that the reasons provided were wrong, having communications for months. In March 23 I submitted a formal complaint to PFA over PFA decision. Few hours later PFA answered that the insurance does not cover the pain clinic ...

PFA was lying and cheating me for few months saying that the referral to the clinic was possible ([pain clinic]), then PFA said that I did not fulfill the medical criteria, few months later PFA said that my PFA insurance does not coverage such type treatment in [pain clinic]. Nowadays, I still do not know had the rights to be treated in ... pain clinic or in another pain clinic or receive pain treatment in another health care facility.

I want to point out that I had/have a PFA Occupational Capacity insurance and submitted a claim to PFA in July22 (pay-out in the event of loss of occupational capacity). In early Jan23, PFA com-

Ankenævnet for Forsikring

2.

99763

municated formally (written form) that this claim was rejected. I consider it extremely important for you to know. Additionally, PFA used the rejection of the pain clinic as an argument to reject my application 'for payout in the event of loss of occupational capacity' that I submitted in July 2022.

2.What specifically do you want to achieve from the insurance company/what do you want the insurance company to do?

I think that a fine and a compensation would discourage PFA from repeating such dishonest fraudulent behaviour with other clients/patients. Especially when they face desperate situations. Reading the detail 'Statement of claim, details of the case', you will understand why I propose:

1. It is fair to ask PFA to pay a fine for dishonest behaviour, cheating a client/patient in a weak and desperate position for months.

2. It is fair to ask PFA to compensate me ([complainant]) economically. Due to my health condition, I lost my job in Dec2022, PFA played with me, delaying my recovery, delaying other possible treatments, losing my time so I postponed trying to find alternatives to mitigate my health problems.

I estimate that the amount is at least 500.000DKK (attached my 2022 salary)

3. During months I suffered unnecessary pain (intensive daily headache, few hours per day) for months. I would like to receive a fair compensation for it. Would you please quantify a fair compensation for it? I personally consider it priceless.

...

Due my health care limitations, with the support of a friend we created this document.

I write you in regards of the decision that PFA made in relation to a treatment in a pain clinic in Denmark. I tried to use PFA to get such type of treatments to mitigate and find a solution to 'the daily intensive headaches that I have been suffered for many months', and I was rejected such type of treatment by PFA.

Below you can find a more detail explanation of my case to understand the dishonest and fraudulent behaviour of PFA.

My life started to be a nightmare in late July/early August 2021, when I started to have daily tensional headaches and other no-nice symptom like dizziness.... not able to have a normal life and I have been on sick leave since these days.

I visited several doctors in Sweden, Denmark and [country 1]. I tried the Swedish health care system (I live in Sweden)) and at one point of time 2 health care professional in Sweden, (... the psychologist) and ... (the Physiotherapist) said that they could not do more and recommended a pain clinic in Sep22.

In 08Sep22, [physiotherapist] referred to the pain clinic in Sweden and the 19Sep22 [physiotherapist] sent me a message saying that my referral had been rejected because the Swedish system was under pressure, and [psychologist] recommended me to do a self-referral.

As I had/have PFA insurance, in Sep2022 I informed/asked PFA about the possibility of a pain clinic in Denmark through PFA, and PFA told me that was possible.

During few days I was collecting information to send it to PFA. I filled and submitted PFA a form to be sent to ... (pain clinic). I was waiting for a while for the final answer. One day PFA communicated called me to informed me that ... (pain clinic) rejected my application.

I want to point out that I also had/have a PFA Occupational Capacity insurance. It is like the big elephant in the room. In July22 I submitted a claim to PFA 'pay-out in the event of loss of occupational capacity'. In early Jan23, PFA communicated formally (written form) that the claim 'pay-out in the event of loss of occupational capacity' was rejected and the reasons behind it. I consider it extremely important for you to know.

1. PFA used the rejection of the pain clinic as an argument to reject my application 'for pay-out in the event of loss of occupational capacity' that I submitted in July 2022.

If PFA had granted me 'pain clinic treatment' PFA would have had to approve the claim for 'pay-out in the event of loss of occupational capacity'.

The elements described in paragraph above sounded very suspicious, I asked PFA about the reasons

behind the rejection for ... (pain clinic), and PFA answered '[Complainant] was broadly explored, and that [complainant] do not take pain medication'.

I did not agree with reasons provided by PFA, I struggle with PFA, and I sent PFA documents to prove that what the reasons provided by PFA were wrong. We had communications over the phone and written form.

In middle Jan23, I received a call from PFA, and they told me that I should focus on my recovery and

do not lose my energies with claims (pain clinic). As an alternative, PFA provided some acupuncture sessions (that I copaid). Living a desperate situation I tried it, but with no significative positive impact.

The 21st of March23 I formally complained to PFA over the decision made in the pain clinic (...). In less than 48 hours PFA wrote me that my insurance with PFA did not cover the pain clinic (...). I was shocked about this answer. Bellow the concrete answer given by PFA.

PFA said that 'After reviewing your case, we have assessed that the refusal will be maintained as puce medical treatment is not covered by your PFA Health Insurance. Pure medical treatment also includes examination and treatment at a pain clinic'.

PFA was lying and cheating me for few months saying that the referral to the clinic was possible ([pain clinic]), then PFA said that I did not fulfil the medical criteria, few months later PFA said that

my PFA insurance does not coverage such type of treatment in [pain clinic]. Nowadays, I still do not know if I had the rights to be treated in ... pain clinic or in another pain clinic or receive pain treatment in another health care facilities.

If I had known in September22 the reason provided in March 23, I would have insisted PFA to find other alternatives to treat my daily pain, try to find other alternatives myself...

Why PFA did have such dishonest/fraudulent behaviour?

Living a desperate situation, I insisted to receive such type of treatment and I did not explore other pain clinics (If I have a good PFA insurance and PFA says I do not fulfil the medical criteria why to try with other pain clinic). They put me on a 'waiting time' time, while having daily headaches.

My employer terminated my contract in Dec22. You can check with the job center in Denmark that, currently I am unemployed on sick leave, and my income has been reduced drastically, and the PFA insurance coverage provided by my ex-employer terminated in Late March.

To have more solid arguments in this complaint and future complains with PFA, I pay myself a similar insurance with PFA, everyone says that it would be a long process. For this purpose, I allocate more than 50000DKK of my income and savings per year."

Selskabet har den 7/4 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning med police nr. ... er oprettet den 1. august 2013 gennem hans ansættelse. Ordningen omfatter dækningen 'PFA Helbredssikring', som giver ret til dækning af udgifter til behandling og undersøgelser i henhold til forsikringsvilkårene.

Som **bilag A** og **bilag B** fremlægges pensionsbevis og -vilkår per 5. maj 2021, som var de gældende vilkår på tidspunktet for forsikredes første henvendelse til selskabet.

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at henvise ham til smerteklinik.

Det ses at være forsikredes opfattelse, at selskabet (alene) har afvist hans anmodning for samtidigt at kunne give forsikrede afslag på hans ansøgning om udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne. Dette bestrides.

Forsikrede har overfor ankenævnet nedlagt påstand om, at selskabet ikendes en bøde for påstået '*dishonest behaviour*'. Forsikrede har videre nedlagt påstand om økonomisk kompensation på kr. 500.000 for sit indtægtstab, ligesom forsikrede har nedlagt påstand om godtgørelse for de måneder, hvor han efter egen angivelse unødigt har lidt af kraftige hovedpiner.

Selskabet gør heroverfor gældende, at det falder uden for ankenævnets kompetence at tage stilling til de nedlagte påstande om bødestraf, økonomisk kompensation og godtgørelse.

Sagsfremstilling

Forsikrede oplevede i sommeren 2021 pludseligt indsættende kraftige hovedpiner samt lysfølsomhed, og blev efterfølgende sygemeldt.

Forsikrede rettede den 27. august 2021 første gang henvendelse til selskabet under Helbredssikringen i forlængelse af sin symptomer. Selskabet vejledte i første omgang forsikrede omkring mulighederne for at få en henvisning til undersøgelse, når forsikrede var bosat i Sverige.

Efter forsikredes tilbagevenden i november 2021 har selskabet ved brev af 6. december 2021 (**bilag C**) bevilget omkostningsdækning til (neurologisk) undersøgelse hovedet, inkl. svimmelhed, ved breve af 12. januar 2022 (**bilag D**) bevilget omkostningsdækning til øjenundersøgelser og til fysioterapi/kiropraktik, ved brev af 18. november 2022 (**bilag E**) bevilget omkostningsdækning til undersøgelse af venstre øre og ved brev af 10. januar 2023 (**bilag F**) bevilget omkostningsdækning til akupunktur.

Forsikrede har konsulteret privatpraktiserende psykolog i Sverige, jf. forsikredes bilag benævnt ..., dateret 1. september 2022 og bilag benævnt ..., dateret 6. oktober 2022.

Af de fremlagte journaludskrifter fremgår, at forsikrede ved konsultationen d. 1. september 2022 blev orienteret om, at han vurderedes ekstensivt udredt, og da man ikke fra læger og fysioterapeuter på klinikken havde yderligere behandling at tilbyde, kunne en mulighed være multimodal smertebehandling. Psykologen oplyste til forsikrede, at muligheden for smertebehandling ville blive drøftet med klinikkens læge.

Det fremgår videre, at forsikrede ved konsultationen den 6. oktober 2022 blev orienteret om, at man i samråd med klinikkens læge havde vurderet, at en henvisning til 'smärterhab' [smerterehabilitering] ikke alligevel var aktuelt. Forsikrede blev herefter afsluttet hos psykologen.

Sideløbende med forsikredes konsultationer hos egen privatpraktiserende psykolog i Sverige og med selskabets bevilling af omkostningsdækning til forskellige undersøgelser gennem Helbredssikringen, har forsikrede også haft et forløb via PFA EarlyCare, som har haft til formål at støtte forsikrede i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Som **bilag G** fremlægges udskrift af sagsnoterne fra PFA EarlyCare-forløbet.

Det fremgår af bilag G, s. 6, at forsikrede d. 7. oktober 2022 forespurgte, hvorvidt selskabet kunne bevilge et forløb i forhold til kroniske smerter.

Ved opkald af 18. oktober 2022 til forsikrede, blev det oplyst, at selskabet gerne ville drøfte forsikredes situation med ... (selskabets samarbejdspartner). Forsikrede blev gjort opmærksom på, at selskabet ikke kunne garantere, at [samarbejdspartner] kunne tilbyde behandling.

8. november 2022, bilag G, s. 4, oplyste [samarbejdspartner] til selskabet, at der efter drøftelse på tværfaglig konference ikke var fundet indikation for smertemedicinsk behandling, hvilket selskabet meddelte forsikrede ved opkald af 11. november 2022.

Forsikrede udbad sig herefter en begrundelse for, hvorfor [samarbejdspartner] ikke kunne tilbyde forsikrede behandling, og jf. notat af 19. januar 2023, bilag G, s. 1 blev forsikrede ved en telefonsamtale samme dag oplyst, at [samarbejdspartner] fastholdt deres vurdering med henvisning til,

at forsikrede allerede var grundigt undersøgt af specialister, og at der ikke var grundlag for smertemedicinsk behandling.

Forsikrede klagede herefter til selskabets klageansvarlige over afslaget på behandling på en smerteklinik.

Ved besked af 21. marts 2023 (forsikredes bilag ...) fastholdt selskabets klageansvarlige afslaget, også med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.6, hvorefter det er under Helbredssikringen ikke er dækning for ren medicinsk behandling, herunder smertebehandling:

4.3.6. Ren medicinsk behandling

Der dækkes ikke ren medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse.

Forsikrede har herefter indgivet klage til ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering

Selskabets samarbejdspartner har – på anmodning fra selskabet – vurderet forsikredes sag og fundet, at der ikke var grundlag for at tilbyde forsikrede behandling på en smerteklinik, dels da forsikrede allerede var grundigt udredt af specialister, og dels da der ikke i øvrigt var grundlag for smertemedicinsk behandling.

Af de fremlagte lægelige akter ses, at forsikrede er grundigt udredt ved både psykolog, fysioterapeut, neurolog, øjenlæge og ørelæge, uden der ved nogen af de lægelige og/eller sundhedsfaglige undersøgelser er fundet grundlag for at iværksætte egentlige behandlingsmæssige tiltag.

Det skal særligt fremhæves, at også forsikredes egen praktiserende læge og psykolog tidligere har drøftet muligheden for henvisning til smertebehandling, og at man heller ikke her fandt et lægefagligt grundlag for smertebehandling.

Efter forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.6 dækker Helbredssikringen ikke ren medicinsk behandling, hvilket der ville have været tale om i forsikredes tilfælde, idet der ikke er lægefaglig begrundelse for at iværksætte andre, egentlige behandlingstiltag.

Selskabet fastholder således afvisningen.

Forsikredes postulat om, at selskabet alene har afvist hans anmodning for samtidigt at kunne give forsikrede afslag på hans ansøgning om udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne, er udtryk for ren spekulation og bestrides på det bestemteste.

Ved meddelelse af 20. juli 2023 på nævnets portal har forsikrede gentaget tidligere spekulationer om, at selskabet bevidst træner sagerne. Dette bestrides tillige af selskabet."

Klageren har i brev af 16/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"... Around 2 years ago my life changed dramatically due to health care issues, and I have been on sick leave. During that journey I lost my job the 31Dec2022, being unemployed and on sick leave. My income decreased drastically, receiving the sick benefits from the [municipality]. Till the Dec2021 I was under the umbrella of ... (my employer) with my salary, but also with guidance and

support and guidance to navigate through the Danish administrative system (Job Center, insurance...).

I have had an insurance with PFA (pay-out in the event of loss of occupational capacity) to receive pay-out in case of lose more than 50% of capacity. In July 2022, I applied to PFA to receive the benefits of this insurance, the symptoms & diagnoses described in the application are as follow: 'Daily Headache (more than 10-11 hours per day), and dizziness, Serious problems to read, use laptop, watch TV, be under the sun, lack of energy'.

In late December 2022 I received a letter from PFA, where the payments benefit for loss of capacity were denied. The rejection to a pain clinic was used by PFA as an argument to deny me such benefits. This is why in January 2023 I reached out to PFA to understand why I was denied the treatment in the pain clinic that PFA works with, and they told me:

1. The reasons that PFA sent me are as follow. 'They found no indication for pain medication treatment, and also that they found that you have been fully examined by medical specialist.' You can find it in the document ...

The 21st of March23 I formally complained to PFA over the decision made in the pain clinic (...). In less than 48 hours PFA wrote me that my insurance with PFA did not cover the pain clinic (...). I was shocked about this answer.

I want to make clear that my complaint is about the behaviour that PFA had in relation to the pain treatment.

I am not a lawyer and I do not have resources nor money to spend in expensive lawyer. The person that my employer assigned to support me recommended me to use ankeforsikring.dk to complain about PFA. We think it is the right place after reading the paragraph bellow on the website of ankeforsikring.dk.

Complaints may concern any legal issues arising from the relation between the customer and the insurance company. However, the dispute must concern an issue relating to the law of property and obligations, which means that it has to be of a financial nature. Complaints regarding ethical issues solely are outside the scope of our competence.

In March 2023, I complained about PFA dishonest and fraudulent and behaviour with a customer ([complainant]). As a results of that PFA did not fulfil its obligations and I asked for financial compensations to me and to the society.

This is why I propose:

- 1.It is fair to ask PFA to pay a fine for dishonest behaviour, cheating a client/patient in a weak and desperate position for months. The Lawer of PFA claimed that fine institutions is not part of the ankeforsikring duties. If it is the case, I do not have anything to add. But I am glad to know that the taxes I will pay for any potential income will help to support the society.

2. It is fair to ask PFA to compensate me ([complainant]) economically. Due to my health condition, I lost my job in Dec2022, PFA played with me, delaying my recovery, delaying other possible

treatments, losing my time so postponed trying to find alternatives to mitigate my health problems, delaying my enrolment in the work marketplace. I estimate that the amount is at least 500.000DKK (attached few months ago my 2022 salary)

3. During months I suffered unnecessary pain (intensive daily headache, few hours per day) for months. I would like to receive a fair compensation for. Would you please quantify a fair compensation for it? I personally consider it priceless. This is what I wrote when I submitted this complain back in March2023. Now I imagine I had to put a price; I would say more than 15.000.000DKK

Bellow you can find some questions that I hope will help to understand better why I think that PFA had a fraudulent behaviour delaying my recovery.

1. If the insurance I had with PFA did not cover pain clinic, why did PFA offered me this possibility in October 2022?
2. I submitted a formal complaint to PFA in March 2023. Right after that, PFA informed me that my PFA insurance did not cover a pain clinic treatment. Why did not PFA inform me about it in October 2022?
3. In the conversation I had with PFA early care the 19 of January 2023. ('**15_7_Bilag G - sagsnoter, PFA EarlyCare**' document added by PFA). Why did not PFA tell me that the PFA insurance does not cover a pain clinic? Why did PFA wait to tell me it (PFA did it in March 2023)?
4. If the insurance with PFA does not cover the pain clinic, and I had known it in October 2022 instead March 2023. In this scenario, the steps I initiated with others doctor in March2023, I would have taken it in October 2022. (See the point 3. In the lines below)
5. If PFA had approved the treatment in a pain clinic, I would have had received the payments in case of lose more than 50% of capacity?

Related the '**15_7_Bilag G - sagsnoter, PFA EarlyCare**' document added by PFA, I have few comments:

1. The document is a strong evident that PFA was cheating me and playing with the timing.
2. I want to point out that I want to fight for my rights. In the conversation I had with PFA the 19Jan2023 she recommended me to give up, forget about pain clinic and focus on my recovery
3. I am focus on my recovery. Fortunately, I did not follow-up PFA advice. In Feb2022, after PFA conversations the 19Jan2023, I visited other doctors. Fortunately, one took care of my case in Feb2023. I continued doing what was helping me, I did changes in the medication for the pain among other things. All of it has positive impact on my quality of life, e.g. declining the number of hours with headaches.
See documents:
...
4. I am visiting other doctor in Denmark, try new things... I am fighting to have a 'normal life' including working and I do not give up. See document ...

Related the document '**15_7_PFA svarskrift_ref_99763.**' that PFA added I want to add some comments:

1. Prior to approach PFA about pain clinic, I tried it in Sweden. In this clinic in Sweden, I was treated by a Physiotherapist called ..., a psychologist called After few sessions in Sep2022

they told me that they would not do more and thought that a pain clinic would be a solution.

See ...

2. The clinic in [Sweden] Decided not to do referred me to the pain clinic.
3. [Physiotherapist] tried the referral, and he wrote to me that it was denied because the system was under pressure. See ...
4. ... the psychologist, informed me about the possibility to do a self-referral to a pain clinic in Sweden. As I had a health insurance with PFA I asked about this possibility, I thought it would be better option than to do a self-referral myself. In the conversations with PFA Early care, they agreed to explore this possibility with a Pain clinic in Denmark. See ...

During 2023 I have some issues with the communication with PFA that I want to highlight. Considering one case alone would be human mistake but when you put all of them on the table sounds suspicious.

1. My employer terminated my contract, 3 months later (March 2023) my insurance with PFA would expire. One of the persons that my employer assigned to support the administrative part with PFA, strongly recommended me to maintain the PFA insurance. So, I initiated the process to renew it and paying it myself with reduced income.

PFA sent me all the contracts, but the conditions have changed in one important point. The insurance for payoff for incapacity increase from 50% to 66%. Fortunately, one of my friends went into the details and discovered it. We told to PFA to change it. See ...

2. I submitted 2 separated complaints to PFA. One related to 'the rejection of pay-out in the event of loss of occupational capacity', and the other related to the rejection to a pain clinic. I also have issues on receiving the ID of the complains...Delaying the process.You observed that I sent 2 separate complaints, PFA suggested to merge into one, then I wrote www to make clear that are 2. See document ..."

Selskabet har i brev af 18/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har i sit klageskrift blandt andet nedlagt påstand om godtgørelse for de måneder, hvor han efter egen angivelse unødigt har lidt af kraftige hovedpiner, og ved seneste indlæg har forsikrede nu opgjort sit krav på godtgørelse til kr. 15.000.000.

Selskabet gør heroverfor fortsat gældende, at det falder uden for ankenævnets kompetence at tage stilling til de nedlagte påstande om bødestraf, økonomisk kompensation og godtgørelse.

Forsikrede har derudover i sit seneste indlæg gjort gældende, at selskabet på et tidligere tidspunkt burde have informeret ham om, at der ikke var dækning under Helbredssikringen for smertebehandling, og at dette har medført en forlængelse af hans sygeforløb og har udskudt hans helbredelse.

Endelig har forsikrede gjort gældende, at selskabets afslag på dækning under Helbredssikringen for smertebehandling har medført, at forsikrede har fået afslag på udbetaling af løbende ydelser for tab af erhvervsevne.

Samlet gør forsikrede gældende, at selskabet har optrådt uærligt og på bedragerisk vis, og at selskabet har snydt forsikrede, mens han var i en sårbar position.

Selskabet finder det fortsat vanskeligt at forholde sig til forsikredes beskyldninger og fabuleringer, men skal understrege, at spørgsmålene om dækning på forsikredes ordninger er behandlet sagligt, grundigt og objektivt. Forsikrede har ikke løftet bevisbyrden for det modsatte. Tværtimod.

For så vidt forløbet omkring forsikredes ønske om henvisning til smerteklinik kan selskabet henholde sig til det i første indlæg anførte."

Klageren har i brev af 16/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"... We want to make clear that my complaint is about PFA obligations, which has also a financial impact.

...

In this case we are talking about PFA obligations, I am not satisfied with the PFA service and treatment, so I filed this complaint a few months ago. PFA have not fulfilled its obligations, and this is why I am insisting.:

1. Obligations to provide a treatment (in ... pain clinic or in other one). Why did not more elaborate reasons were provided by [pain clinic], reasons why my treatment in a pain clinic was rejected?

I think is relevant to bring the following points of the insurance with PFA say (document '11_pfa_term_conditions_pension...'):

1. *'4.2. Treatment shall be understood as treatment which, according to an ordinary medical evaluation, it is fair and necessary to initiate due to a diagnosed illness, which according to an ordinary medical evaluation, is expected to cure the illness or improve the condition considerably or permanently'.*

PFA said that [pain clinic] rejected my case because *'they found no indication for pain medication treatment, and also that they found that you have been fully examined by medical specialist'*. This is why it was so important to understand the details, the reasons provided to reject a pain treatment was not enough, just generic answer. I am afraid that point 4.2 was used to reject a pain treatment.

2. *'4.3.6. Pure medical treatment shall not be covered, unless it is administered during hospitalisation'.*

3. 4.8.1. Various exceptions (there is a long list with exceptions of illness not covered)

The 2 points above do not say anything specific on pain treatments (medications, ...). We went into the list of exceptions and pain is not mentioned.

We have additional questions, related to pain treatment is only [pain clinic] or are other places that provide pain treatments for people in my situation. I already know other places where patients do not stay overnight, and just go for the recovery sessions and recovery.

2. Obligations with the patients and customers. I am not satisfied with PFA, PFA played with the time of patients and customers. The PFA website says 'PFA Health Insurance: Quick treatment or examination at hospitals and clinics, or by specialists'.
3. We want to point out again, that PFA used the argument of the rejection of a pain clinic to reject the pension 'pay-out in the event of loss of occupational capacity' which it has also a financial nature.

I had a 15-minute call with PFA the 19th of January 2023 (PFA brought short sentences of this call into the case in a paper sent to ankeforsikring). See a complete summary in the lines below, it illustrates how PFA acted with the pain clinic referral and rejection, playing with my time, delaying answers, providing fake explanations...If PFA has the full transcription of call, I will be glad if PFA bring it to the case.

PFA insisted on the same reasons to reject the treatment in ... pain clinic, but not being able to provide details. Insisting in the arguments that 'they found no indication for pain medication treatment, and also that they found that you have been fully examined by medical specialist'.

I requested more details in that conversation, to understand the details of the rejection (a person having headaches more than 10 hours per day every day, I imagine that this person is eligible for a pain clinic). I said PFA that if ... (the pain clinic they refer to) were for 'terminal patients only' I would understand why they rejected me. But no more details explanations from PFA hence I insisted that I wanted to know more elaborate reasons.

Then, PFA started to talk about the possibility of a pain clinic in Sweden. I told PFA that I was exploring it, but I would like to know the details of the reasons behind the decision to reject me the treatment in [pain clinic]. If I have insurance that is supposed it covers it, I want to understand why the insurance denied me such type of treatment.

Then, PFA started to speak about the possibility of acupuncture, and I said that I was willing to try everything. I asked my physio in Sweden, and he told me it might not help but it will not make my health getting worse. I attended a few sessions with little success (PFA paid around 85% and I paid the rest).

I continued insisting PFA about the details of the reasons of the rejection for the pain clinic treatment, but instead of answering this question, PFA started to say that I should be focus on my recovery, instead of finding out what the doctors say what they say. And again, I insisted that I need proper explanations.

Then, PFA told me that [pain clinic] is a business and if they find that they can earn money treating patients they will do it, but they found that for you.... And again, I insisted on getting proper explanations, and I told them that I will insist on getting proper explanations.

I know that some clinics do not accept patients, e.g. if the clinic believes that the patient will not recover, because in their business model they treat if an improvement in the patient is observed.

In this conversation detailed above, it was not mentioned that the PFA insurances did not cover pain clinic treatment in [pain clinic]. PFA only started to talk about insurance coverage 2-3 months

later after this conversation, right after that I filled a formal complaint to PFA, that has been escalated to ankeforsikring.

Luckily, I have not followed the recommendations of PFA. But unfortunately, together with some friends I had to allocate some of my time to complain and fight for my rights. But focus more than 85% on my recovery and the things that are helping to have normal life including working and adding value to the society. I have struggled with my health issues and at the same time I allocated a few hours per week to fight for my rights (with the support and collaboration of some of my friends).

After the conversation described above and knowing that there were no more options with PFA I took other actions. In Feb-March 2023, I visited other doctors, I explored other treatments, increasing the dose of the pain medication, which have helped me. Playing with a patient time quite often delays other good solutions provoking unnecessary pain....

I insisted a few times that I suffer from daily headaches, problems with lights...which are included in the ICD codes. I am not inventing anything ...

...

PFA did not fulfil its obligations, hence the compensation is quite fair. In addition, I kindly request ankeforsikring to take the actions that ankeforsikring usually takes when insurances company behaves in cases like my case.

I want to let you know that I submitted another complaint '99803, 08 Individuel pension'. I think it would be relevant to this case (99763), hence I would like to add the documentation of the case 99803. The documents with the number 99803 in the name are related to the complaint 99803."

Selskabet har i brev af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende forløbet omkring forsikredes ønske om henvisning til smerteklinik, finder selskabet anledning til at gentage og præcisere følgende:

Sideløbende med forsikredes konsultationer hos egen privatpraktiserende psykolog i Sverige og med selskabets bevilling af omkostningsdækning til forskellige undersøgelser gennem Helbreds-sikringen, har forsikrede også haft et forløb via PFA EarlyCare, som har haft til formål at støtte forsikrede i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det fremgår af bilag G, s. 6, at forsikrede d. 7. oktober 2022 forespurgte, hvorvidt PFA Early Care kunne bevilge et forløb i forhold til kroniske smerter.

Ved opkald af 18. oktober 2022 til forsikrede, blev det oplyst, at PFA Early Care gerne ville drøfte forsikredes situation med ... (selskabets samarbejdspartner). Forsikrede blev gjort opmærksom på, at man ikke kunne garantere, at [samarbejdspartner] kunne tilbyde behandling.

8. november 2022, bilag G, s. 4, oplyste [samarbejdspartner] til PFA Early Care, at der efter drøftelse på tværfaglig konference ikke var fundet indikation for smertemedicinsk behandling, hvilket selskabet meddelte forsikrede ved opkald af 11. november 2022.

Forsikrede udbad sig herefter en begrundelse for, hvorfor [samarbejdspartner] ikke kunne tilbyde forsikrede behandling, og jf. notat af 19. januar 2023, bilag G, s. 1 blev forsikrede ved en telefon-samtale samme dag oplyst, at [samarbejdspartner] fastholdt deres vurdering med henvisning til, at forsikrede allerede var grundigt undersøgt af specialister, og at der ikke var grundlag for smer-temedicinsk behandling.

I regi af forsikredes forløb via PFA Early Care var det således ikke muligt at give forsikrede et tilbud om behandling på en smerteklinik.

Forsikrede klagede herefter til selskabets klageansvarlige over afslaget på behandling på en smer-teklinik.

Ved besked af 21. marts 2023 (forsikredes bilag '7_Answer from PFA to my complaint') fastholdt selskabets klageansvarlige afslaget.

Som en del af klagesvaret blev forsikrede yderligere oplyst om, at der heller ikke under Helbreds-sikringen er dækning for ren medicinsk behandling, herunder smertebehandling, jf. forsikringsbe-tingelsernes pkt. 4.3.6:

...

Forsikredes ønske om henvisning til et forløb på en smerteklinik har således ikke været muligt at imødekomme, hverken i regi af forsikredes forløb via PFA Early Care, idet selskabets samarbejds-partner her ikke vurderer, at der var indikation for behandling, eller under Helbredssikringen, idet der ville være tale om ren medicinsk behandling, hvilket er undtaget, jf. vilkårenes pkt. 4.3.6.

Selskabet kan i øvrigt henholde sig til det i tidligere indlæg anførte."

Klageren har i brev af 1/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"The latest letter from PFA, somehow reinforces what I have been saying, including that PFA was playing with the timing.... This letter shows that there was continuous communication with PFA early care during months, and PFA did not mention anything about insurance coverage. PFA men-tioned it when I escalated the complaint to PFA as a previous step to escalate to ankeforsikring. As I highlighted in my previous letter I sent, there are pain clinics where hospitalization is not need-ed, where it is not needed to spend overnight.... there are pain clinics that made a diagnosis and prescribe a treatment which would include medication and or other activities....

I want to remember that to have more solid arguments in this complaint and future complaints against PFA, I have been paying myself a similar insurance with PFA, everyone says that it would be a long process. For this purpose, I allocate more than 50000DKK of my income and savings per year. This amount should be part of PFA compensation.

In my first later I informed that due to my health condition, I lost my job in Dec2022, PFA played with me, delaying my recovery, delaying other possible treatments, losing my time so postponed trying to find alternatives to mitigate my health problems. I estimate that the amount is at least 500.000DKK (attached my 2022 salary).

It will be highly appreciated if the points above are included together with the communication sent the 16Oct2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af telefonnotater fra PFA Early Care fremgår bl.a.:

"Vurdering af skade

07.06.2022 ...

SITUATION KORT:

[Klageren] ringer. Sygemeldt siden august 2021.

Engelsktalende, bosat i Sverige arbejder i DK.

HELBRED/BEHANDLING:

[Klageren] beskriver symptomerne: Ekstrem lysfølsom, kan ikke være ude i mere end to timer ad gangen. Kan ikke skærmarbejde i mere end 10-20 min, andet medføre hovedpine, der kan overgå til ørepine. Påvirket på søvnen, svært ved at falde i søvn, men har ingen smerter når han sover, hvilket er det eneste tidspunkt. Udfordringer med balance.

Det startede på en ferie, hvor han blev tilset af læger i [land 1].

Behandling: Har været hos neurolog, der ikke kan pege på noget, mener det er muskulært og henviste til fys og neurooptometrist.

Neurooptometristen mente ikke, at der var noget neurologisk med øjnene.

Fysioterapeuten kunne ikke pege på behandlingsmuligheder, men mente det kunne være hormont.

En læge mistænkte menieres, men dette blev afvist af en anden læge.

Blevet MR scannet i nakken, ryggen og hovedet. Scanningen fremviste uregelmæssigheder ved nakken, men [klageren] var i tvivl om dette var indenfor normalområdet.

Har forsøgt sig med kinesiologi og massage uden effekt.

EL: henviste til neurolog, og henvist til psykolog.

[Klageren] har været i forløb hos psykologen gennem et par måneder, men har kun været der tre gange, så vidt jeg forstod.

Tager smertestillende når påkrævet.

ARBEJDE:

Ansæt som ... Meget skærmarbejde, fuldt sygemeldt siden august 2021.

...

... VURDERING/FORVENTNING:

[Klageren] ønsker en der kan være tovholder på hans behandlingsforløb, han oplever at være sendt rundt mellem specialister, men uden at få hjælp.

PLAN:

Vi aftaler, at jeg drøfter med mine kollegaer og vender retur sidst på ugen.

...

Dialog

10.06.2022 ...

Opkald til [klageren].

Jeg taler med ham om, at jeg har svært ved at pege på relevant behandling, der ikke er afprøvet og at han må drøfte med sin læge om nærmere udredning.

[Klageren] oplyser, at det ikke var konkret behandling han ønskede, men at han har brug for en tovholder der kan hjælpe ift behandling. [Klageren] er frustreret da ingen læger kan pege på en konkret årsag eller behandling af hans symptomer.

På grund af sprogbarriere spørger jeg igen indtil hans nuværende behandling og [klageren] oplyser, at han laver øvelser superviseret af en fysioterapeut og har samtaler med psykologen.

...

Dialog

13.06.2022 ...

Opkald til [klageren]:

Vi taler igen om, hvilken forventning [klageren] har til EC.

[Klageren] beskriver, at han måske gerne vil have en second opinion fra en neurolog og øjenspecialist. Så vidt jeg forstod det har han en tid hos en øjenspecialist på et hospital, men først om ti måneder.

[Klageren] beskriver, at den samtale han havde med neurologen tilbage i januar varede 30-40 min og [klageren] var meget nervøs og usikker på hvordan han skulle forholde sig. Han oplever nu, at han vil kunne være mere konkret og bedre beskrive sine symptomer.

[Klageren] beskriver desuden, at han siden maj måned er begyndt at få prikken i fingrene.

Vi taler om da symptomerne startede. [Klageren] var på ferie, hvor han dyrkede meget motion, mountainbikede, stærk varme under solen og brugte derudover meget tid foran computerskærm + telefon. Flere måneder op til ferien var han meget presset og havde arbejdet meget. Symptomerne opstod da han var ude og handle ind, hvor han blev svimmel og var ved at miste balancen.

Job: Har indgået en fratrædelsesaftale og har lønophør ved udgangen af december.

Jeg taler med [klageren] om, at jeg igen er nødt til at drøfte med mine kollegaer om der er noget vi kan hjælpe ham med.

Jeg beklager overfor [klageren] at jeg fortsat ikke kan give ham et klart svar, men at jeg har brug for at forstå hans situation for at kunne hjælpe ham bedst muligt.

...

Dialog

11.07.2022

Notat fra telefonisk samtale med [klageren] d. 16/6-22. Notat er slettet ved en fejl. Opsummeret efter papirnotat og bedste evne:

Jeg taler med [klageren] om, at jeg har drøftet hans sag med kollegaer (...) og at [klageren] er nødt til at gå til egen læge, da EC ikke kan pege på behandling.

Jeg spørger desuden med [klageren] om, det kan være psykisk udløst. Jeg taler med ham om, at han har beskrevet en presset periode op til den ferie hvor han fik symptomer. [Klageren] nævner at dette også er årsagen til at han er startet til psykolog.

[Klageren] nævner, at han har tænkt på om det kan være en bivirkning fra Covid vaccine.

Vi aftaler, at [klageren] taler med sin læge og jeg følger op på dette.

...

Dialog

11.07.2022 ...

Opkald til [klageren] som opfølgning på hans lægebesøg. Sammendrag af samtaler med [klageren] fra d. 7+11/7-22. I samtalen med [klageren] er der en del sprogbarriere.

Praktiserende læge: [Klageren] oplyser, at han har været hos egen læge. [Klageren] oplyser, at sundhedsvæsenet i Sverige er kollapsede. Han fik besked fra egen læge om at denne ikke kunne bruge mere tid på ham, og at [klageren] skulle tage noget smertestillende. Lægen ville ikke foretage yderligere test.

[Klageren] har efterspurgt om EC kan bevilge en konsultation hos en praktiserende læge. Jeg taler med ham om, at EC ikke kan bevilge behandling hos en praktiserende læge.

...

Fysioterapi: [Klageren] vil fortsætte behandlingen hos fysioterapeuten, oplever at det hjælper en smule. Hans nuværende fys har ferie så han har været hos en anden behandler, der mener at de måske kan hjælpe med behandling.

Jeg taler med [klageren] om, at der er behandlingsmuligheder via EC, men at det også nogle gange vurderes at vores kunder er bedst hjulpet i det offentlige. Vi taler om, at hvis hans nye fys kan pege på behandling kan dette muligvis bevilges af EC.

...

Dialog

07.10.2022 ...

Opfølgning: Obs sprogbarriere i samtalen.

[Klageren] har været ved ny læge, der peger på depression og antidepressiv medicin. Men [klageren] oplyser, at hans psykolog ikke er enig i denne vurdering og at hun sammen med fysioterapeuten anbefaler [klageren] at komme på en smerteklinik (som jeg forstod det).

[Klageren] beskriver, at han blev afvist på klinikken, da de ikke havde kapacitet.

[Klageren] spørger om dette kan bevilges gennem PFA.

[Klageren] oplyser, at han er afsluttet hos psykologen, da denne vurderede ikke at kunne hjælpe yderligere.

[Klageren] er nu kun i behandling ved fysio, hvor han er 2 gange om ugen. God effekt af dette og han er blevet mere mobil ...

...

[Klageren] efterspørger om PFA kan:

Bevilge forløb ift kroniske smerter ...

Aftaler, at jeg undersøger og vender tilbage i næste uge.

...

Dialog

18.10.2022 ...

Opkald til [klageren], hvor jeg oplyser ham om at jeg skal bruge hans samtykke for at drøfte hans situation med [samarbejdspartner].

...

Jeg taler med [klageren] om, at jeg ikke kan garantere at [samarbejdspartner] kan tilbyde behandling. Jeg er først nødt til at drøfte hans sag med dem for at kunne tage stilling til det.

...

Vurdering af skade

21.10.2022 ...

Drøftet sagen med ... og vi bliver enige om, at [klageren] skal vurderes ved [samarbejdspartner].

Talt med [samarbejdspartner], der beder om at jeg fremsender status fra neurologen (fra d. 7/1-22) + status fra psykolog + fysio, der ifølge [klageren] peger på smerteklinik.

Det er aftalt med [samarbejdspartner], at de kontakter [klageren] for en samtale for at vurdere, at [samarbejdspartner] kan tilbyde behandling.

Vurdering: [Klageren] har afsøgt meget forskellig behandling uden effekt. Jeg vurderer, at han skal bevilges en samtale med en smertespecialist fra [samarbejdspartner], for at de kan vurdere om der er nogle behandlingsmuligheder i deres regi.

[Klageren] er indstillet på dette og vi aftaler at jeg fremsender status fra neurologen + status fra psykolog + fysioterapeut til [samarbejdspartner] hvorefter han vil blive kontaktet af dem.

...

Dialog

08.11.2022 ...

Modtaget status fra [samarbejdspartner]:

...

Tak for de fremsendte akter.

Han er drøftet på vores tværfaglige konference.

Konklusivt finder vi ikke indikation for smertemedicinsk behandling og vi ser ikke behov for at kontakte ham.

Der er lagt vægt på, at man har været ret godt rundt om problematikken samt, at han selv er meget opsøgende i forhold til at finde årsag til symptomerne.

Lægerne har vurderet, at der ikke findes indikation for henvisning til smerteklinik for nuværende, og det er vi enige i. Han virker ambivalent i forhold til medicinsk behandling og søger årsager. Man kunne evt. overveje akupunktur, da neurologen finder udtalte myofascielle forandringer. Ved spørgsmål må du endelig sige til.

...

Opkald til [samarbejdspartner], der oplyser, at de ikke har taget kontakt til [klageren], da de alligevel ikke mener at de kan tilbyde behandling. [Samarbejdspartner] oplyser, at man kan overveje [akupunkturklinik] som behandling.

...

Dialog

11.11.2022 ...

Opkald til [klageren]:

Jeg orienterer ham om beskeden fra [samarbejdspartner]. Jeg taler med [klageren] om at [samarbejdspartner] er en privat virksomhed, der tjener penge på behandling og at de ikke melder fra på kunder medmindre det er fordi de ikke mener at de er i målgruppen.

[Klageren] oplyser, at han fortsat går til fysio to gange om ugen, oplever at det er det eneste der hjælper ham. Bliver mere mobil.

Stadig præget af hovedpine og lysfølsomhed.

Job: Er opsagt fra d. 31/12-22.

[Klageren] nævner igen fødevareintolerance som en mulighed. [Klageren] overvejer at tage til [udland 3] for lægehjælp ift. allergi. Jeg taler med ham om, at han fortsat har HS i PFA og kan tale med dem om det er noget de kan bevilge.

Intern: Sagen er til vurdering ved ... ift. om der er noget EC kan hjælpe med.

Aftalt med [klageren] at jeg ringer indenfor 14 dage.

...

Intern note

22.12.2022 ...

Talt med ... fra skadecenter. Der er sendt afslag TAE til klageren

Dialog

06.01.2023 ...

Opkald til [klageren].

Jeg orienterer [klageren] om, at jeg fra EC ikke kan pege på behandling eller andet hjælp herfra, der kan få ham tættere på arbejdsmarkedet.

For en god ordens skyld orienterer jeg [klageren] om beskeden fra [samarbejdspartner]; at man kan undersøge mulighed for akupunktur ved [akupunkturklinik]. Jeg oplyser [klageren] om, at det ikke er behandling, der kan bevilges gennem EC, da jeg ikke vurderer, at det er dette der vil få ham tilbage på arbejdsmarkedet. (+fået afslag på TAE).

Jeg taler med [klageren] om, at han fortsat har en HS i PFA for en periode og at han kan prøve at undersøge om det kan bevilges derigennem. Jeg understreger overfor [klageren] at jeg ikke kan garantere at HS kan bevilges til dette og heller ikke om de kan bevilge specifikt til [akupunkturklinik].

[Klageren] oplyser, at han vil søge behandling i [land 2], han mangler dog en henvisning fra en dansk læge. Han efterspørger om dette er noget jeg kan hjælpe med. Oplyser, at EC ikke har mulighed for dette.

Jeg orienterer [klageren] om, at jeg vil afslutte hans forløb i EC.

...

Dialog

10.01.2023 ...

Korrespondance ...

[Fra klageren]

I already tested 2 Kineologists 1 with bad experience and other with good experience. I will try with the PFA insurance.

Another question related [samarbejdspartner]. Would be possible to get the reasons why I do I was rejected.

[Fra Early Care]

The reason from [samarbejdspartner] was, that they found no indication for pain medication treatment, and also that they found that you have been fully examined by medical specialist.

...

Dialog

17.01.2023 ...

Korrespondance ...

[Fra klageren]

Thanks for replying I write you to let you know that I do not agree with the reasons provided, you will see in the 3 points below the reasons do not reflect the of real situation. I would like to review it and apply for the pain clinic if possible. Please let me know if any additional documentation is needed.

1. I have been indicated some medication paracetalmol or ibupropheno early in the 2022, but I stopped doing it because you can not do more that few weeks.

2. In August 2022 I visited other doctor and prescribed medication for pain (amitriptyline), and it provoked additional effects.

3. In the documents that attached few months ago it was clear that the psychologist and the physiotherapist recommended the pain clinic in Sweden for me. The doctor in charge of the clinic rejected it, and I have the message from the physiotherapist that the referral was rejected because the healthcare pressure was too big.

...

Dialog

19.01.2023 ...

Drøftet sagen med [samarbejdspartner] d. 17/1-23, som fastholder deres begrundelse om at de ikke kan tilbyde [klageren] behandling, da han allerede er grundig undersøgt af specialister og at de ikke vurderer at der er grundlag for smertemedicinsk behandling.

Opkald til [klageren] hvor jeg orienterer ham om, at [samarbejdspartner] fastholder deres begrundelse. [Klageren] er ikke enig i denne beslutning og vil gerne have den uddybet.

[Klageren] har fået en tid til akupunktur i morgen, som anbefalet af [samarbejdspartner].

Jeg taler med [klageren] om, at han kan kontakte lægen i Sverige ift henvisning til smerteklinik i Sverige. Men jeg råder også [klageren] til at bruge mindre energi på at søge årsager og betvivle de specialister han rådføre sig hos og i stedet bruge sin energi på at gøre ting der gør ham glad og giver ham energi.

[Klageren] oplyser, at der er et fuldtidsjob for ham at søge en forklaring, for den synes han ikke at han har fået fra nogen. Han beskriver, at han ikke vil give op og at det også giver ham energi.

Jeg understreger igen overfor ham, at jeg vil råde ham til at bruge sin energi på at få det bedre.

Samtalen afsluttes, da [klagerens] læge ringer til ham. Jeg oplyser [klageren] om, at der ikke er mere jeg kan gøre for ham."

Af klagerens klage af 21/3 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"I write you about the decision that you made in relation of the pain clinic rejection in Denmark, I tried to use PFA to get such type of treatments to mitigate my 'intensive daily headaches that I have been suffer for many months', and I was rejected such treatment by PFA.

Few months later, I asked PFA about the reasons of the rejections, and PFA sent me these 2 arguments '[Complainant] was broadly explored and that I do not take pain medication'. I do not agree with PFA decision, and I consider it as another PFA dishonest behaviour. With the support of a friend, we were able prepare this document and the documents. Below you have some arguments to support my thoughts.

1. Healthcare professionals in Sweden recommended the referral to the pain clinic, one said I was rejected because the system in Sweden is under pressure. The psychologist after the first rejection, strongly recommended a self-referral. This is why I request such type of treatment to PFA.
2. I was taking pain medication and I continued visiting other doctors and specialist. I take Pain medication; I started in July but after few days I stopped due the side effects (feel even more tired). Due the continuous pain I started again after August, and I have continued with it.
3. I visited many doctors, and I have been continued with it. Some said, 'I cannot do more', but the underlying problems persist, and I have been trying to find a solution, and this is why I have been visiting more doctors
4. Few weeks later after PFA communicated me the message that I was rejected by the pain clinic in Denmark, and once I realized of the reasons behind it, I insisted PFA to get this type of treatment and I told them that arguments used to reject the treatment did not show the reality. The message I got over the phone was that I should not insist on the pain clinic and that I should be focus on things to help me to improve.
5. PFA used the rejection of the pain clinic as an argument to reject my application 'payout in the event the event of loss of occupational capacity' that I submitted few weeks earlier. I consider that there is a conflict of interests, if PFA had not rejected the treatment in the

pain clinic most likely PFA would have to approve my claim for 'payout in the event of loss of occupational occupational capacity'.

You will find the medical documents attached."

Af selskabets svar af 21/3 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"After reviewing your case, we have assessed that the refusal will be maintained as pure medical treatment is not covered by your PFA Health Insurance.
Pure medical treatment also includes examination and treatment at a pain clinic.

Terms and conditions:

4.3.6. Pure medical treatment

Pure medical treatment shall not be covered, unless it is administered during hospitalisation."

Af klagerens besked af 21/3 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Now you provided a completely different reason than the person that did follow in my case."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for helbredssikring:

" 4.1. Dækning

Forsikringen PFA Helbredssikring, arbejde dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et arbejdsrelateret behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Forsikringen PFA Helbredssikring, fritid dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et fritidsrelateret behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

4.2. Særlig definition af begreber

...

Behandling:

En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden.

...

4.3.6. Ren medicinsk behandling

Der dækkes ikke ren medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i august 2021 daglige hovedpiner og lysfølsomhed og har været sygemeldt siden 16/8 2021. Han blev opsagt fra sit arbejde til fratræden med udgangen af december 2022. Han

har fået foretaget MR-skanninger af hjernen og ryggen. Han er undersøgt af flere øjen- og ørelæger, og han har konsulteret adskillige praktiserende læger, uden at årsagen til hans lidelse er fundet. Han blev anbefalet fysioterapi med henblik på instruktion i udspændingsøvelser og psykolog for udredning af, om hans gener kunne være psykologisk betinget. Psykologen vurderede, at han ikke havde en stresslidelse eller depression. Psykologen foreslog multimodal smertebehandling, men måtte meddele klageren den 6/10 2022, at klagerens læge vurderede, at en henvisning til smerterehabilitering i offentlig regi ikke var aktuel for klageren, blandt andet på grund af klagerens egen oplevelse af ikke at være medicinsk færdigudredt. Psykologen foreslog, at klageren kunne foretage en selvhenvisning.

Klageren henvendte sig til selskabets EarlyCare den 7/10 2002 med en forespørgsel, om selskabet kunne bevilge et forløb i forhold til kroniske smerter. Klageren blev bedt om at fremsende sine lægejournaler. Den 21/10 2022 bevilligede EarlyCare en samtale med en smertespecialist til vurdering af, om klageren kunne tilbydes smertebehandling. Smerteklinikken fandt på baggrund af klagerens journal, at der ikke var indikation for smertemedicinsk behandling og at indkalde klageren til en samtale. EarlyCare orienterede den 11/11 2022 om beskeden fra smerteklinikken. EarlyCare ville undersøge, om man kunne tilbyde klageren anden hjælp og forsøgte forgæves at kontakte klageren fra 9/12 2022 til 6/1 2023. Den 6/1 2023 oplyste EarlyCare klageren, at EarlyCare ikke kunne pege på behandling eller anden hjælp fra dem, der kunne få klageren tættere på arbejdsmarkedet, hvorfor sagen hos EarlyCare blev afsluttet. Klageren klagede den 21/3 2023 til selskabets klageansvarlige over afslaget på behandling på en smerteklinik. Selskabet fastholdt samme dag afvisningen med henvisning til, at Helbredssikringen ikke dækkede ren medicinsk behandling, medmindre den foregik under indlæggelse.

Klageren ønsker, at selskabet idømmes en bøde og tilpligtes at betale ham en økonomisk kompensation på 500.000 kr. for mistet lønindtægt og en godtgørelse på mindst 15 mio. kr. for unødigt lidelse.

Han har til støtte for sine krav anført, at selskabet har løjet over for ham og bedraget ham. Han fik at vide, at behandling på smerteklinikken var mulig. Senere fik han at vide, at han ikke opfyldte kriterierne for smertebehandling og endnu senere, at Helbredssikringen ikke dækkede medicinsk smertebehandling. En bøde og betaling af økonomisk compensation vil afholde selskabet fra at gentage en sådan uærlig og svigagtig adfærd over for andre forsikrede. Selskabet har forsinket hans helbredelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet, idet han på grund af selskabet udskød at søge andre behandlinger. Han har lidt et løntab efter den 1/1 2023, hvor hans stilling ophørte. Han har på grund af selskabet lidt unødigt i månedsvis af kraftig, daglig hovedpine.

Selskabet har afvist hans ansøgning om ydelser ved tab af erhvervsevne, blandt andet med henvisning til, at det ikke var fundet relevant med henvisning til smerteklinik. Selskabet har ikke opfyldt sine forpligtelser under Helbredssikringen. Klageren har anført, at han har rejst et økonomisk krav mod selskabet, og at han derfor kan klage til nævnet.

Selskabet har anført, at det falder uden for ankenævnets kompetence at tage stilling til de nedlagte påstande om bødestraf, økonomisk compensation og godtgørelse. Selskabet har anført, at Helbredssikringen har givet omkostningsdækning til undersøgelser hos neurolog, øjen- og ørelæge og til fysioterapi/kiropraktik og akupunktur. Klageren har sideløbende haft en forløb via selskabets EarlyCare, der har haft til formål at støtte klageren i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Selskabet har fastholdt afvisningen af at dække et forløb ved smerteklinik med henvisning til, at selskabets samarbejdspartner har vurderet, at der ikke var grundlag for at tilbyde klageren behandling på en smerteklinik. Selskabet har henvist til, at forsikredes praktiserende læge og psykolog tidligere har drøftet muligheden for henvisning til smertebehandling, og at de heller ikke fandt et lægefagligt grundlag for smertebehandling. Efter forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.6 dækker Helbredssikringen ikke ren medicinsk behandling, hvilket der ville have været tale om i forsikredes tilfælde, idet der ikke er lægefaglig begrundelse for at iværksætte andre egentlige behandlingstiltag. Selskabet har anført, at spørgsmålene om dækning på forsikredes ordninger er behandlet sagligt, grundigt og objektivt.

Det fremgår af nævnets vedtægter § 2, stk. 1, at "Nævnet behandler klager fra forbrugere over tvister, der udspringer af en forsikringsaftale eller en pensionsaftale indgået mellem en forbruger, der bor i et EU- eller EØS-land, og et forsikringsselskab eller et pensionselskab (en erhvervsdrivende), som er etableret i Danmark. En forbruger, der bor i et EU- eller EØS-land, og som er sikret eller begunstiget i henhold til en tegnet forsikring eller pensionsordning, kan også klage". Det fremgår af § 2, stk. 3, at "En sag kan angå samtlige omstændigheder i retsforholdet mellem parterne, herunder om en forsikrings- eller pensionsaftale er indgået med forbrugeren". Nævnet finder, at EarlyCare er en del af klagerens pensionsordning. Klageren har desuden klaget over Helbredssikringen. Nævnet er derfor kompetent til at behandle klagen. Nævnet har dog ikke hjemmel til at idømme bøder.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet på erstatningsretligt grundlag at betale økonomisk compensation og/eller godtgørelse til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at EarlyCare er et selvstændigt tilbud til ansatte under en firmapensionsordning for ved sygdom at få rådgivning og udgifter til behandlinger dækket som led i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har fået tilsagn om eller på anden måde ses at være blevet lovet behandling på smerteklinikken. Klageren fik bevilget én samtale hos en smertespecialist til vurdering af, om klageren kunne tilbydes smertebehandling. Det var en lægefaglig beslutning, at man ikke kunne tilbyde klageren behandling og derfor ikke indkaldte ham til en konsultation. Nævnet bemærker, at klagerens læge i Sverige ikke fandt lægefagligt grundlag for at henvise klageren til en smerteklinik i offentlig regi.

Nævnet har også lagt vægt på, at der gik en måned og fire dage fra klagerens forespørgsel om bevilling af et forløb i forhold til kroniske smerter og til, at han fik svar om, at smerteklinikken

Ankenævnet for Forsikring

24.

99763

ikke kunne tilbyde ham behandling. Klageren kunne således allerede den 11/11 2022 have undersøgt andre muligheder.

Nævnet bemærker, at klagerens psykolog foreslog multimodal smertebehandling, hvilket er medicinsk smertebehandling, og at helbredssikringen ikke dækker ren medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand