657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.801:

xxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom med henvisning til, at der de første to år af forsikringstiden ikke ydes erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som klageren modtog behandling for inden sin indtræden i forsikringen.

Klageren indtrådte i forsikringen den 1/1 2000. Den 29/2 2000 anmeldte klageren, at han havde fået stillet diagnosen "uræmi, nyresvigt" på Rigshospitalet.

Selskabet har anerkendt diagnosen som dækningsberettigende, men har afvist at yde forsikringsdækning med den ovenfor nævnte begrundelse.

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige akter. I skrivelse dateret 4/4 fra Rigshospitalet til selskabet hedder det bl.a.:

"Pågældende er gennem adskillige år fulgt med ambulante kontroller på Hillerød sygehus pga. hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk). Henvises i december 1999 til

Nefrologisk afdeling P, Rigshospitalet til nærmere udredning, idet der konstateres en begyndende påvirkning af nyrefunktionen. Under indlæggelse 21.12.99 til 23.12.99 laves nyrebiopsi, der alene viser nogle kroniske forandringer betinget af det mangeårige forhøjede blodtryk, ingen akutte forandringer.

Ved ambulant kontrol 30.12.99 er patienten velbefindende uden uræmiske (nyrebetingede) symptomer.

Ved ambulant kontrol 27.01.2000 beskriver patienten for første gang begyndende uræmiske symptomer og der ses herefter hastigt skridende nyrefunktion over de kommende måneder. Det bliver til sidst nødvendigt med dialyse, hvilket er påbegyndt den 3.4.2000. Patienten anses herefter for kronisk dialysepatient."

I en skrivelse af 23/3 2000 fra Rigshospitalet til selskabet hedder det:

"Der er sket en misforståelse, idet patienten ifølge dette brev er startet dialyse. Dette er således ikke tilfældet. Patienten har fået anlagt et såkaldt peritonealdialysekateter mhp. senere start af dialyse, men er aktuelt ikke dialysepatient."

Klagerens repræsentant har i skrivelse af 15/6 2000 til selskabet anført:

"Ifølge J.H.S. [klageren] har han ikke tidligere modtaget behandling for nyresygdom og stiller sig derfor uforstående overfor Deres afslag. Han har alene gået til behandling for forhøjet blodtryk og mener derfor ikke, at der er beviselig årsagssammenhæng mellem den nye diagnose og tidligere lidelse. Ovenstående er bekræftet af Rigshospitalet, hvorfor De venligst anmodes om at rette henvendelse til overlæge F.T.N., med henblik på at træffe en ny afgørelse.

Vi imødeser venligst Deres dokumentation for årsagssammenhæng."

Rigshospitalet har i skrivelse af 7/7 2000 til selskabet endvidere anført:

"Vi har i april 2000 fremsendt en erklæring ang. ovenstående. Da den kan give anledning til misforståelser, skal jeg ordentligvis supplere med følgende:

Ovenstående har gennem mange år haft forhøjet blodtryk, som er kontrolleret og behandlet på Centralsygehuset i Hillerød.

Grundet aftagende nyrefunktion er patienten i december 1999 henvist til afdelingen her, hvor ultralyd af nyrerne viser nyrerne let formindskede med spredte forkalkninger og små cyster i begge nyrer, de fleste af størrelsesorden op til 1½ cm, der er frit afløb gennem fraførende urinveje.
Supplerende nyrebiopsi viser kronisk nefropati med udtalt fibrose og en vis grad af skrumpenyre. Arterioler og små arterier viser lumenforsnævring og vægfortykkelse men ingen trombosering.

Genesen til patientens nyrepåvirkning er ikke mulig at udtale sig sikkert om på det foreliggende nyrebiopsibillede. Der er forandringer i karrene tydende på hypertensiv nyrepåvirkning, men de øvrige påviste forandringer med forkalkninger og cystedannelse ect. hænger ikke sammen med dette. Nyrebiopsien er således ikke diagnostisk for en hypertensiv nefropati, men de moderate hypertensive påvirkninger, der ses i nyrekarrene, kan være sekundære til den langvarige hypertension samt den af en sådan kronisk nyrelidelse med aftagende nyrefunktion betinget mere udtalt blodtrykforhøjelse."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klageskrivelsen af 6/2 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker, at anke afgørelsen, idet jeg er af den opfattelse, at der aldrig er blevet draget en afsluttende konklusion i mit helbredsforhold. Der er tvist imellem de involverede læger. Denne tvist har medført at jeg den 13. april 2000 fik afslag på ydelse vedrørende kritisk sygdom af PFA Pension.

Jeg håber, at Ankenævnet er i stand til at kikke på min sag og træffe en ny afgørelse. Min forventning til Ankenævnet kunne i givet fald være, at Ankenævnet eventuelt er behjælpelig med, at sagen afgøres ud fra et rimelighedsprincip, således at den svageste part bliver tilgodeset.

Ligeledes kunne det være rart hvis de involverede læger kunne opnå en enighed, således at erstatningsspørgsmål kunne blive klarlagt. Undertegnede har behov for, at Ankenævnet vurderer ovenstående sagsforløb, da der er tale om en uacceptabel afgørelse.

...

Problematikken er, at jeg får et afslag, uden der er foretaget diverse henvendelser til Rigshospitalet og uden vedlagt dokumentation for årsagssammenhæng som undertegnede og J.L. har anmodet om. PFA pension fastholder, at min tidligere blodtryksforhøjelse har en direkte/indirekte årsagssammenhæng med mit nyresvigt og det fremgår af afslaget, at gamle oplysninger fra Rigshospitalet og Deres egen lægekonsulents F.B.'s vurdering er grundlaget for at træffe afgørelsen.

Eksperter ved Rigshospitalet fastholder, at dette er en formodning, men det kan ikke dokumenteres.

Ovenstående tvist kan udelukkende afgøres på grundlag af en lægeudtalelse, hvorfor det er yderst afgørende, at PFA pension indhenter nye udtalelser fra Rigshospitalet som anført i vores skrivelse af 11. maj 2000.

Afslag på grund af direkte eller indirekte årsagssammenhæng må og bør kunne dokumenteres/bevises af PFA pension ellers må det komme den forsikrede til gode som i alt andet retssystem/offentligt system."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 9. Indskrænkninger i forsikringen**

De første to år af forsikringstiden ydes der ikke erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som forsikrede har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen."

Nævnet udtaler:

Bestemmelsen om indskrænkninger i forsikringen er formuleret som en undtagelsesbestemmelse, således at det påhviler selskabet at godtgøre, at den nu stillede diagnose – nyresvigt - har sammenhæng med klagerens mangeårige blodtryksforhøjelse.

Nævnet har gennemgået sagen og har særlig bemærket sig, at Rigshospitalets læge i skrivelse af 7/7 2000 til selskabet har anført, at kun visse af de konstaterede moderate forandringer i nyrekarrene tyder på at være en følge af det forhøjede blodtryk, mens de øvrige forandringer ikke hænger sammen med dette. Lægen bemærker samtidig, at nyrelidelsen i sig selv kan betinge mere udtalt blodtryksforhøjelse.

På denne baggrund findes det ikke godtgjort af selskabet, at klagerens nyresvigt har direkte eller indirekte sammenhæng med det forhøjede blodtryk.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale erstatning til klageren for den konstaterede kritiske sygdom.

Poul Sørensen
formand