667/03

Den 17. marts 2003 blev i sag nr. 58.969:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx xx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der alene kan ydes klageren erstatning én gang for samme dækningsberettigede diagnose.

Klageren gør gældende, at han er berettiget til endnu en forsikringsydelse. Til støtte herfor har han bl.a. i klageskrivelsen til nævnet anført:

> "Den 26.12.2001 fik jeg hjernhindeblødning (subarachrioidal blødning) som følge af et bristet aneurisme (sækformet udposning) på én af hjernens pulsårer. Både før og efter hjernehindeblødningen (nærmere bestemt før tilfældet for den subaraknoidale blødning den 26.12.2002 og efter CT-scanning udført den 3.1.2002) har jeg udviklet blodpropper (infarkter) i hjernen. Jeg har flere gange været til undersøgelse på Odense Universitets Hospital med henblik på udredning af årsagerne til infarkt-tilfældene. Lægerne har ikke fundet nogen forklaring på infarkt-tilfældene eller nogen sammenhæng mellem infarkt-tilfældene og hjernehindeblødningen.
>
> ...

Den 13.3.2002 orienterede jeg mig dog telefonisk hos PFA om vilkårene for at få udbetalt erstatning for infarkttilfældene også UDEN en mellemliggende raskmelding mellem de to sygdomstilfælde. Sagsbehandler på sagen, C.V., kunne ikke umiddelbart svare på spørgsmålet, hvorfor en T.R. blev tilkaldt. Hun kunne meddele, at '... en eventuel 2. udbetaling ikke kan afvises. Blot skal der være garanti for, at de to tilfælde intet har med hinanden at gøre.

...

Der beskrives ikke, at udbetaling for én sygdom udelukker udbetaling for en anden."

Selskabet har hertil i skrivelse af 11/9 2002 til nævnet anført:

"Indledningsvis skal jeg fastholde selskabets afvisning af dækning af hjerneinfarkt, diagnosticeret ved scanning, den 3. januar 2002.

Jeg er således enig med G.H. [klageren] i, at det er forsikringsbetingelserne af 1. oktober 2001, der finder anvendelse i nærværende tvist.

Afslaget begrundes med, at det af forsikringsbetingelserne § 6, stk. 4 fremgår:

'Stk. 4. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi) defineres som en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende senfølger. Senfølgerne kan være lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Den cerebrovaskulære begivenhed omfatter:

a. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.

b. Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning, herunder aneurisme.

c. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen.'

Da der allerede d. 26. marts 2002, jf. også G.H.s oplysninger, er udbetalt forsikringsydelse på baggrund af en § 6, stk. 4 lidelse, har klager ikke ret til yderligere erstatningsudbetaling f.s.v. angår en lidelse, der kan karakteriseres som en cerebrovaskulær begivenhed.

Dette følger direkte forsikringsbetingelserns § 7 A, stk. 3, 1. punktum:

'Stk. 3. Når der er foretaget udbetaling af forsikringsydelse for en dækningsberettiget diagnose, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling af forsikringsydelse for samme dækningsberettigede diagnose.'

G.H. anfører endvidere, at dækning ikke ophører ved udbetaling, når der er tale om en obligatorisk virksomhedsordning. Dette har PFA Pension heller ikke påberåbt sig, hvorfor der ikke er tvist herom."

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke har kommenteret hans påstand om, at der er givet ham mundtligt tilsagn om dækning af hjerneinfarkterne. Endvidere har han i skrivelse af 30/9 2002 til nævnet anført:

"En subaraknoidal blødning, herunder aneurisme (hjernehindeblødning), og hjerneinfarkter er to vidt forskellige begivenheder og kan derfor ikke sidestilles. Hvilket de da heller ikke er i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4. Her er sygdommene opdelt i et pkt. a og et pkt. b."

Selskabet har hertil i skrivelse af 7/8 2002 til nævnet anført:

"Vi skal fastholde, at diagnose stillet i henhold til forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4 alle defineres som en 'cerobrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende senfølger.'

G.H.s antagelse om, at de 2 anmeldte forsikringsbegivenheder ikke kan sidestilles er således ikke korrekt. Underpunkterne a-c er således alle eksempler på en 'cerobrovaskulær begivenhed', og en dækning efter § 6, stk. 4, litra a, udelukker dækning efter litra b og c, og omvendt.

Sagen er vendt med T.R., der ikke erindrer en telefonsamtale 13. marts d.å. med G.H., og der er heller ikke journalført en telefonsamtale på sagen. Det kan dog ikke afvises, at der er ført en generel telefonsamtale med G.H., og det fremgår da også af sagens akter, at G.H.s henviser til en telefonsamtale med T.R.

Det må imidlertid afvises, at der er afgivet et mundtligt tilsagn om dækning af hjerneinfarkterne. For det første giver PFA Pension ikke uden videre mundtlige tilsagn om

dækning, og for det andet gives der ikke tilsagn uden lægelig dokumentation for skaden."

Klageren har i det hele i skrivelse af 16/10 2002 til nævnet fastholdt det tidligere af ham fremførte samt henvist til kopi af udskrift fra Tele Danmark, hvoraf det fremgår, at klageren har foretaget en opringning af 23 minutters varighed til selskabet.

Endeligt har selskabet ved skrivelse af 28/1 0 2002 til nævnet - hvori det ligeledes har fastholdt dets afgørelse - bl.a. anført:

"I den anledning skal det kort præciseres, at PFA Pension ikke bestrider, at der er ført en telefonsamtale den 13. marts 2002, jvf også vores brev af 7. ds. Det bestrides imidlertid, at T.R. har afgivet et dækningstilsagn, som anført af G.H.

Bemærkningerne i vores brev af 7. ds., om anmeldelsestidspunktet, var alene for at understrege at der først sker anmeldelse efter 13. marts 2002, hvilket blot understreger, at det ville være helt usædvanligt, at PFA Pension - uden at kende de faktiske omstændigheder og dokumentation, herfor - skulle have afgivet et dækningstilsagn pr. telefon. Bemærkningerne er således ikke en bebrejdelse af selve anmeldelsestidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**

§ 6. PFA Personskade betragter de nedenfor anførte diagnoser som kritiske sygdomme, som, ifølge disse forsikringsbetingelser, kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse.

...

Stk. 4. *Hjerneblødning/blodprop i hjernen* (apopleksi) defineres som en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende senfølger. Senfølgerne kan være lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Den cerebrovaskulære begivenhed omfatter:

a. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.
b. Intrakraniel og/eller subraraknoidal blødning, herunder aneurisme.

c. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen.

...

**Udbetaling ved kritisk sygdom**

§ 7a. Udbetaling ved kritisk sygdom finder sted, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke opstået i forsikringstiden får stillet én af de ifølge disse forsikringsbetingelser nævnte dækningsberettigede diagnoser.

...

Stk. 3. Når der er foretaget udbetaling af forsikringsydelse for en dækningsberettiget diagnose, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling af forsikringsydelse for samme dækningsberettigede diagnose. Forsikringen kan dog fortsætte, hvis forsikrede ikke er sygemeldt, og hvis forsikrede har genoptaget sit ansættelsesforhold, jævnfør ansættelseskontrakt eller dermed ligestillet indgået mellem forsikringstager og forsikrede."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og har ikke fundet grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Nævnet bemærker, at det ikke finders godtgjort, at der er blevet givet klageren mundtligt tilsagn om dækning af hjerneinfarkterne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen