671/03

Den 5. maj 2003 blev i sag nr. 59.297:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x xx xx xx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

StK:Pension
Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Krumtappen 2
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i StK:Pension Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale erstatning for anmeldt sygdom.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssum for kritisk sygdom. Til støtte herfor gør hun gældende, at en læge på Rigshospitalet har oplyst, at det ikke er unormalt, at en blodprop i hjernen ikke kan påvises ved en CT-scanning. Endvidere har hun anført, at hun fortsat er træt og har nedsat førlighed.

Selskabet har i skrivelse af 24/9 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"***Kort Sagsfremstilling:***

Den 11.04.2002 modtog selskabet en anmeldelse af kritisk sygdom (blodprop i hjernen) fra forsikrede.

Til brug for sagens behandling har selskabet modtaget følgende oplysninger:

- Ansøgning af 09.04.2002 om udbetaling som følge af kritisk sygdom fra forsikrede (modtaget i selskabet den 11.04.2002).

- Epikrise udskrevet den 04.04.2002 fra Rigshospitalet Neurologisk Klinik N.
- Brev af 08.06.2002 fra forsikrede.

På denne baggrund har selskabet ved brev af 04.06.2002 og 16.08.2002 meddelt forsikrede, at hun ikke er berettiget til dækning ved kritisk sygdom, da betingelserne i § 8 E ikke er opfyldt. Der er tale om flere tilfælde af forbigående neurologiske symptomer forenelig med nedsat blodtilførsel til hjernen men der er ikke en hjernescanning, der bekræfter, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen, som krævet i Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser, § 8 E.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 4, stk. 4.:

I brev af 08.06.2002 anfører forsikrede, at overlægen på Rigshospitalet har konstateret at hun har haft en blodprop i hjernen. I klageskemaet af 02.09.2002 anfører forsikrede, at hun stadig er træt og har nedsat førlighed og at hun anser det for sin ret at få udbetalt kritisk sygdom.

Heroverfor gør selskabet gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har givet afslag på udbetaling på det foreliggende grundlag.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

Ifølge Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser, § 8 E, skal der ved Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) forstås en læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller et intracerebralt hæmatom.

- Videre fremgår det af § 8 E, at der ved denne kritiske sygdom skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

- Derudover skal diagnosen være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.
- Det fremgår af journaludskriftet fra Rigshospitalet af 04.04.2002, at forsikrede den 15.03.2002 blev indlagt akut med højresidig facialisparese og forbigående talebesvær, men at disse udfald var yderst diskrete dagen efter. Diagnosen var ischaemia cerebri transitoria uden specifikation, altså ikke apopleksi som beskrevet i forsikringsbetingelserne.
- Det fremgår endvidere, at forsikrede på indlæggelsesdagen pludselig havde hængende højre mundvig, havde svært ved at tale rent og tabte kaffekanden ud af hånden. Bedres hurtigt spontant.
- Derudover fremgår det at der siden har været flere tilfælde med specielt føleforstyrrelser i højre hånd.
- CT-scanning af hjernen har ikke påvist blodprop i hjernen.
- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet givet afslag på udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom med begrundelse om, at der ikke forligger en hjernescanning der bekræfter, at forsikrede har haft en blodprop i hjernen.
- Derudover har forsikrede haft flere tilfælde af forbigående neurologiske symptomer forenelig med nedsat blodtilførsel til hjernen, men symptomerne er forbigående hver gang de opstår. Der er således ikke i de lægelige akter dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Selskabet fastholder således afgørelsen om afslag på dækning ved kritisk sygdom."

Klageren har herefter over for nævnet oplyst, at hun den 16/10 2002 skal have foretaget en MR-scanning.

Selskabet har tilkendegivet, at det vil afvente resultatet fra scanningen.

Efter at have modtaget resultatet fra scanningen har selskabet i skrivelse af 13/12 2002 over for nævnet anført:

"Selskabet har den 03.12.2002 modtaget resultatet af undersøgelsen, den 22.11. 2002 på Rigshospitalets neurologiske klinik, og herefter på ny forelagt sagen for selskabets lægekonsulent.

Det fremgår af journalmaterialet, at MR-scannningen som forsikrede fik lavet, var normal.

Selskabet fastholder således afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da forsikrede ikke på det foreliggende grundlag opfylder betingelserne i § 8 E for dækning ved kritisk sygdom, idet der ved MR-scanningen ikke er påvist blodprop i hjernen og ikke i de lægelige akter er dokumenteret objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Selskabet skal i øvrigt henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 57.769."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:

...

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning, eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin. "

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at der ikke i de lægelige oplysninger er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann