687/03

Den 15. december 2003 blev i sag nr. 60.709:

xxxxxx xx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Aktiva Pension
Forsikringsselskab A/S
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring med dækning for kritisk sygdom i Aktiva Pension v/PKA, klager over selskabets afvisning af at yde dækning ved kritisk sygdom på grund af en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, der ikke har været objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Selskabets repræsentant har ved skrivelse af 12/6 2003 til nævnet nærmere redegjort for sagen således:

"Af journaludskrift fra Centralsygehuset i H. 3. oktober 2002 (Bilag C) fremgår i relation til apopleksi-gennemgang følgende:

' … I går morges havde patienten desuden lettere gangbesvær, men ingen hovedpine. Symptomerne er svundet siden da og ved gennemgangen er patienten uden subjektive symptomer og i velbefindende...'

Videre fremgår det af den objektive gennemgang af klager: 'Ekstremiteter: normal kraftudfoldelse af alle 4 ekstremiteter vurderet ved ekstension og fleksion over albu-

er, håndtryk, over hofter, knæ og anklet. Dybe reflekser på OE og UE symmetriske og normale. Plantarreflekser ligeledes normale. Sensorisk har patienten overalt intakt vibrationssans og kan skelne stik og berøring. FNF, KHF og gangfunktion inkl. Blindgang er upåfaldende'.

Videre fremgår det af journaludskriftets afsnit 'Indtryk':
'Formentlig hjernestamme-TC1 for 8 år siden. Aktuelt lille TCI i hø. parietallap. Remissionen efter tilfældet er fuldstændig. Der blev i går foretaget CT-scanning af cerebrurn, der skal have vist normale forhold...'

Af bilag D fremgår, at der 2. oktober 2000 er foretaget CT-skanning uden og med intravenøs kontrast. Skanningen viser overalt normale forhold. På røntgenbeskrivelse er følgende tilføjet: 'Lille højresidig hypodensitet givende mistanke om infarkt i crus posterior af capsula intema/helt posteriort i nucleus lentiformis".

Det forhold, at der 2. oktober 2000 er lille højresidig hypodensitet, der *giver mistanke* om infarkt sammenholdt med de forhold, at klager 3. oktober 2000 er uden subjektive symptomer og i velbefindende, og objektivt har normal kraftudfoldelse af alle 4 ekstremiteter, normale dybe og plantarreflekser samt, at remissionen efter tilfældet er fuldstænding, gør, at PKA er af den opfattelse, at der ikke foreligger en situation, hvor klager har haft et infarkt, der har medført objektive neurologiske udfaldssymptomer i mere end 24 timer. Klager opfylder således ikke betingelserne for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom.

Som ovenfor beskrevet fremsender klager 4. marts 2001 udskrift af sin journal fra Centralsygehuset i H. (Bilag F). Heraf fremgår bl.a. følgende fra undersøgelsen ved den medicinske indlæggelse 2. oktober 2000, under afsnittet 'Objektivt': 'Sundt uds. Vågen og klar, pæne farver, normal resp. Ej sm.forpint. Fuldst. relevant .... Ekstrem.: Normale distale vaskulære forhold, ingen deklive ødemer'.

Af den neurologiske beskrivelse fremgår følgende: 'Ekstrem.: Pt. er ve.håndet. Der er let nedsat kraft ved håndtryk på ve. side, normal kraft over albueleddet. Der er normalt sens.sv. til alle ekstrem. Egale men let svage bicepspatellar- og achillesrefl. Der

er normalt plantarrespons. Normal kraft og tonus sv. Til UE. Der er normale abd.refl. Usikkerhed på ve. side ved FNF og usikkerhed på ve. side ved KHF. Der er normal Rombergs prøve og normal linjegang'.

På denne baggrund revurderer PKA sagen. I revurderingen er det vægtet, at der i CT-skanningen 2. oktober 2000 er tegn, som giver mistanke om lille infarkt, men at klager imidlertid ved gennemgang 3. oktober 2000 har fuldstændig normale neurologiske forhold, ligesom klager på daværende tidspunkt var uden symptomer. Klagers neurologiske symptomer har derfor ikke varet mere end 24 timer, og klager opfylder derfor fortsat ikke de diagnostiske kriterier for et infarkt jf. forsikringsbetingelserne (Bilag K).

I brev af 28. januar 2003 henvender klager sig på ny til PKA med ønske om at få revurderet sagen igen jf. ovenfor.

PKA afslår at genoptage sagen, da der ikke foreligger nye oplysninger, der kan danne grundlag for en genoptagelse.

PKA modtager 14. marts 2003 Ankenævnet for Forsikrings anmodning om en redegørelse. Til brug for udarbejdelse af denne, søger PKA at indhente dokumentation for, at klagers udfaldssymptomer har været af en varighed af mere end 24 timer.

Dokumentationen søges tilvejebragt i form af det præcise tidspunkt for klagers udskrivning 3. oktober 2000 (Bilag J). Ofte vil der i disse tilfælde, hvor en læsion af hjernen medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer, ikke være tvivl om varigheden af udfaldssymptomerne, da disse ofte strækker sig over et længere tidsrum end 24 timer.

Konklusion

I dette tilfælde, hvor der ikke foreligger klar dokumentation for den tidsmæssige udstrækning af symptomerne, har PKA derfor forsøgt at indhente det præcise tidspunkt for udskrivningen af klager. For herved at forsøge at fastlægge varigheden af udfaldssymptomerne.

Det viser sig ikke muligt at få det præcise udskrivningstidspunkt, og på det foreliggende grundlag er PKA derfor fortsat af den opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, nemlig at infarktet skal have medført objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Dette bygges som nævnt på, at CT-skanningen 2. oktober 2000 alene giver mistanke om et lille infarkt og at der ved gennemgangen af klager 3. oktober 2000 findes fuldstændig normale neurologiske symptomer, ligesom klager på tidspunktet er uden symptomer i øvrigt.

PKA fastholder derfor stadig, at CT-skanningen, sammenholdt med klagers fysiske tilstand ved udskrivningen, samlet set gør, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Supplerende gøres opmærksom på, at det faktum, at klager ikke kan tegne livsforsikring i andre selskaber grundet at han har haft en kritisk sygdom, i sig selv ikke gør, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne for Aktiva Pension."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og henviser til, at han godt kan have haft neurologiske udfaldssymptomer ud over de 24 timer, da man ikke præcist kan sige, hvornår infarkten er opstået.

Selskabets repræsentant fastholder, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Efter gruppeforsikringsaftalen … kan der udbetales en forsikringssum, når der for den forsikrede stilles en diagnose indenfor nedennævnte afgrænsede sygdomsområder.

…

Sygdomme i hjernen (apopleksi, aneurisme og visse godartede hjernesvulster)

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, er en subaraknoidalblødning eller af et infracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

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

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort af klageren, at blodproppen har medført "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed". Da dette ifølge de gældende forsikringsbetingelser er en betingelse for den omtvistede forsikringsdækning, kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning. At klageren ikke har kunnet tegne livsforsikring i andet selskab, er i sig selv uden betydning for dækningsomfanget ifølge nærværende pensionsforsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand