700/04

Den 7. juni 2004 blev i sag nr. 62.374:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via Forbundet HK har kritisk sygdomsforsikring i Forsikrings-Atieselskabet Alka, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er en dækningsberettigende kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

Ved anmeldelse modtaget af selskabet den 10/6 2003 anmeldte klageren, at hun havde fået en voldsom smerte i venstre side af hovedet og pludselig ikke kunne forstå, hvad hendes mand, læger m.fl. sagde. Det fremgår, at klageren havde søgt læge første gang den 26/5 2003.

Selskabet indhentede herefter de lægelige oplysninger fra klagerens egen læge samt fra Herning Centralsygehus.

Af oplysningerne fremgår det, at CT scanning af hjernen den 26/5 2003 viste normale forhold (ingen blødning), ligesom en efterfølgende lumbalpunktur viste normal spinal-væske. Klageren havde ved indlæggelsen den 26/5 2003 haft symptomer på apopleksi

med kortvarig afasi (forstyrrelse i sprogfunktionen) af ca. 4 timers varighed. Der fandtes ved den objektive undersøgelse ingen neurologiske udfald og ingen afasi.

Overlæge E.G. havde stillet diagnosen "Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation".

Selskabet meddelte i skrivelse af 13/8 2003, at der ikke kunne udbetales dækning for den anmeldte sygdom, idet der ikke var påvist hjerneblødning/blodprop i hjernen ved CT-scanningen, ligesom der ikke var sikre blivende symptomer.

Sagen har været forelagt Fællesnævnet HK/Alka. Ved afgørelse af 15/9 2003 fastholdt Fællesnævnet selskabets afgørelse. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

> "Det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at De under indlæggelse på Herning Centralsygehus fik stillet diagnosen Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation. Der kunne - hverken ved CT scanning eller prøve af rygmarvsvæsken - konstateres blødning i hjernen, og der var ingen objektive neurologiske udfaldssymptomer.
>
> Forsikringen dækker desværre ikke generelt alle alvorlige og/eller livstruende sygdomme, men udelukkende de i § 3 fastsatte diagnoser, og Deres lidelse er ikke nævnt blandt disse.
>
> …
>
> Da den diagnose, De har fået stillet, desværre ikke er dækket af forsikringen for Kritisk Sygdom, er betingelserne for at få udbetalt sum for kritisk sygdom desværre ikke til stede, hvorfor fællesnævnet må give ALKA forsikring medhold i den trufne afgørelse."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør over for nævnet gældende, at hun er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet fastholder sin afgørelse, idet der henvises til, at klageren ikke har fået påvist en dækningsberettigende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 3.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**
Ved kritisk sygdom forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen
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 opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser."

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelserne fremgår, at det er et krav, at der skal være blivende neurologiske udfald, og at der skal foreligge en hjernescanning med fund svarende til den kritiske sygdom. Da dette ikke har været tilfældet, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen