710/04

Den 8. november 2004 blev i sag nr. 62.885:

xxxx xx xxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Postboks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring med dækning for kritisk sygdom i StK:Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for spontant opstået hjerneblødning.

Det er oplyst, at klageren den 1/5 2001 blev overfaldet og i den forbindelse blev slået i hovedet med en stor kæp. Dagen efter blev han undersøgt på Rigshospitalets skadestue, hvor han fandtes neurologisk intakt, hvorefter han hjemsendtes.

Den 5/5 2001 blev klageren indlagt akut på KAS Glostrup, da en CT-scanning viste en kontusionsblødning i frontallap.

Af kontinuation nr. 7 fremgår, at der ved en MR-scanning foretaget 4/12 2002 er konstateret kontusionsfølger.

2. 62.885

I skrivelse af 19/12 2002 til klageren, har selskabet anført:

"Dækningen ved kritisk sygdom trådte i kraft den 01.04.2000 og er en del af gruppelivsforsikringen. En kritisk sygdom, hvor diagnosen er stillet, eller behandling er givet før den 01.04.2000, giver **ikke** ret til udbetaling.

Din hustru har oplyst, at din hjerneblødning blev diagnosticeret i 2001. Vi gør opmærksom på, at hjerneblødninger, som er diagnosticeret inden den 01.01.2002, kun giver ret til dækning, hvis blødningen er opstået spontant. Da din hjerneblødning er opstået som følge af et overfald, kan det betyde, at du ikke er berettiget til dækning. Du kan læse om betingelserne for dækning i de vedlagte forsikringsbetingelsers § 8 E. Vi beklager, at vi ved telefonsamtalen ikke var opmærksomme på, at der er sket en ændring i forsikringsbetingelserne, som ikke gælder for sygdomme, der er diagnosticeret før den 01.01.2002."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende erstatningspligten og udbetale forsikringssummen.

Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 5/12 2003 anført:

" 'Spontant' må defineres ud fra en naturlig sproglig anvendelse af begrebet, da der er tale om forsikringsbetingelser, der retter sig til de forsikrede, og det kan ikke kræves, at de forsikrede skal have en medicinsk baggrund for at forstå forsikringsbetingelserne. En almindelig sproglig forståelse af 'spontant' må medføre, at pludselig påvirkning af hjernen, som min klient har været udsat for i form af slaget mod hovedet, er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 8 E.

Herudover må forsikringsbetingelserne fortolkes mod affatteren, og da affatteren, FG, må identificeres med forsikringsgiver, STK:Pension, i denne sammenhæng, må min klient, klager, være berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Det er muligt, at 'spontant' anvendes som hævdet af indklagede i lægelige fagkredse, men det kan ikke være et krav, at forsikrede skal besidde den samme sagkundskab, og når intet andet er anført, må forsikringsbetingelserne fortolkes mod STK:Pension."

Advokaten har subsidiært gjort gældende, at selskabet mundtligt har givet klageren tilsagn om dækning på policen. Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 22/7 2004 anført:

"STK Pension anfører i sit svar af 12. juni 2004, at der i en række situationer rådgives ud fra overordnede principper i forsikringsbetingelserne, ligesom vurdering af dækningsberettigelse i konkrete sager foretages af selskabets lægekontor, eftersom dette angiveligt kræver medicinske specialkundskaber.

Det fremgår imidlertid tydeligt af StK Pensions skrivelse af 19. december 2002, at min klient under telefonsamtalen har oplyst, at min klients hjerneblødning blev diagnosticeret i 2001. Der er således ikke tale om en tvivlsom diagnose, men alene tale om, at medarbejderen i StK Pension ikke har været opmærksom på, at forsikringsbetingelserne først er ændret pr. 1. januar 2002, og at min klients lidelse, først ved diagnosticering efter 1. januar 2002 var omfattet af forsikringsbetingelserne.

Dette kan imidlertid ikke komme min klient til ugunst, når min klients ægtefælle ved telefonsamtalen forud for 19. december 2002 har oplyst om diagnosticeringen af min klients lidelse, og det forhold, at en medarbejder hos indklagede herefter foretager en tilsyneladende fejlagtig rådgivning, kan ikke medføre, at min klient ikke er berettiget til udbetaling fra policen. Min klient har således fået en forventning om at være berettiget til udbetaling fra policen.

Jeg skal i den anledning også gøre opmærksom på, at min klient var og er stærkt presset, såvel økonomisk som psykisk, som følge af eftervirkningerne af hjerneblødningen, burde kunne støtte ret på en oplysning afgivet af en medarbejder hos indklagede.

Det forhold, at medarbejderen hos indklagede eventuelt har overskredet sin stillingsfuldmagt, kan imidlertid ikke komme min klient til skade i nærværende sag, og efter en samlet vurdering af sagens karakter må det være klart, at min klient er berettiget til udbetaling fra policen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 17/12 2003anført, at dækningen for hjerneblødning efter betingelserne forudsætter, at blødningen er opstået spontant, hvilket vil sige uden en ydre påvirkning. Selskabet har anført, at blødningen på baggrund af lægejournalerne må anses for opstået som følge af slaget. Selskabet har henvist til AK 56.241.

Vedrørende spørgsmålet om dækningstilsagn har selskabet i skrivelse af 12/7 2004 anført:

"Når selskabet modtager telefoniske henvendelser vedrørende ansøgning om dækning som følge af kritisk sygdom, gennemgår medarbejderne de overordnede principper i forsikringsbetingelserne, særligt med henblik på at sortere åbenbart grundløse forespørgsler fra.

Vurderingen af dækningsberettigelse i den konkrete sag foretages i selskabets lægekontor, eftersom dette kræver særlige forudsætninger, i form af medicinske særkundskaber.

Det er ikke muligt at vurdere en ansøgning om dækning som følge af kritisk sygdom over telefonen, allerede fordi man ikke har adgang til de journaloplysninger der udgør dokumentationsgrundlaget. Således vil der ved divergens mellem de forsikredes mundtlige oplysninger og det skriftlige journalmateriale altid blive vurderet på grundlag af journalerne.

At der er givet en overordnet beskrivelse af forsikringsbetingelserne i telefonen kan efter selskabets opfattelse ikke betragtes som et dækningstilsagn.

Ligeledes kan det ikke betragtes som et dækningstilsagn i sig selv, at forsikredes ægtefælle ved en beklagelig fejl ikke er blevet oplyst om, at traumatisk opståede hjerneblødninger opstået før 1. januar 2002 ikke er dækket af forsikringen. Forsikringsbetingelsernes øvrige krav vedrørende objektive neurologiske udfaldssymptomer over 24 timer, placering af blødningen i hjernen, scanningsresultater og krav til diagnostiserende læge/hospitalsafdeling skal også være opfyldt, hvilket ikke kan vurderes over telefonen.

Det er således selskabets klare opfattelse, at det ikke er dokumenteret i sagen, at der skulle være givet dækningstilsagn i forbindelse med telefonsamtalen den 18. december 2002."

Selskabet har i skrivelse af 2/8 2004 supplerende anført:

"Det er fortsat selskabets holdning, at det ikke er dokumenteret i sagen, at der skulle være givet dækningstilsagn i forbindelse med telefonsamtalen den 18. december 2002. Der er således overhovedet ikke taget stilling til de krav, forsikringsbetingelserne stiller til dækningsberettigede diagnoser og dermed ikke givet noget dækningstilsagn.

At forsikredes ansøgning burde have været afvist allerede i telefonen, på grund af omstændighederne i forbindelse med hjerneblødningens opståen, udgør ikke i sig selv et sådant tilsagn."

Af de indtil 1/1 2002 gældende forsikringsbetingelser fremgår:

"**E. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen).**

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af en 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 foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

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

Af de efter 1/1 2002 gældende forsikringsbetingelser fremgår:

"**E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apropleksi).**

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CTMR) 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 kunne lægge til grund, at den hjerneblødning, klageren pådrog sig, og som blev diagnosticeret ved CT-scanning den 5/5 2001, var forårsaget af slaget mod hans hoved. Nævnet finder, at en sådan ydre påvirkning bevirker, at hjerneblødningen ikke efter lægelig sprogbrug kan siges at være opstået spontant, hvilket efter de forsikringsbetingelser, der var gældende frem til 1/1 2002, er en forudsætning for dækning.

Om end det er beklageligt, at selskabet ikke ved den telefoniske henvendelse straks orienterede om, at omstændighederne omkring hjerneblødningen bevirkede, at der ikke var dækning på forsikringen, finder nævnet det dog ikke godtgjort, at der blev afgivet et dækningstilsagn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann