753/06

Den 2. august 2006 blev i sag nr. 68.270:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/11 2004 blev indlagt på Å. Sygehus på grund af kraftesløshed i begge ben. Efterfølgende fik klageren diagnosticeret en blodprop i rygmarven.

Forholdet blev anmeldt til selskabet, der ved skrivelse af 7/1 2005 afviste at yde forsikringsdækning.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han den 11/5 2005 via sin advokat skriftligt meddelte selskabet.

Vedlagt ovennævnte skrivelse modtog selskabet erklæring af 29/4 2005 fra overlæge G.A., Å. Sygehus. Af erklæringen fremgår:

"Undertegnede skal hermed redegøre for, at ovennævnte har været indlagt på Neurologisk afdeling til undersøgelse for kraftnedsættelse i begge ben i ovennævnte periode. Undersøgelserne viste, at årsagen til den pludselige kraftnedsættelse skyldtes blodprop i rygmarven.

Rygmarven hører til det centrale nervesystem på linje med storhjernen, lillehjernen, hjernestammen og den forlængede rygmarv. Diagnosen blev stillet ved hjælp af MR-skanning. Der var ingen tvivl om diagnosen, idet pt. symptomer og de objektive fund tvangfrit kunne forklares ved deri påviste blodprop.

Pt. har stadig følger af blodproppen i form af kraftnedsættelse og styringsbesvær i benene. Vi mener derfor, at pt. sygdomsforløb er at sidestille med apoplexi i centralnervesystemet, på dansk kaldet hjerneblodprop. Dette er også i overensstemmelse med, hvad man kan læse i diverse lærebøger."

Selskabet fastholdt herefter det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at den stillede diagnose er dækningsberettigende. Til støtte herfor har advokaten i klageskrivelse af 29/11 2005 bl.a. henvist til den fremlagte erklæring af 29/4 2005 fra overlæge G.A.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabets advokat har til støtte herfor i skrivelse af 7/12 2005 bl.a. anført:

"Sagen har været vurderet af selskabets neurologiske lægekonsulenter overlæge E.B.A. og overlæge F.B. Lægekonsulenterne konkluderer, at J.P. ikke har haft en blodprop i hjernen, men en blodprop i rygmarven. Da blodprop i rygmarven ikke er angivet i forsikringsbetingelserne, og da forsikringsbetingelserne ikke generelt dækker blodprop i centralnervesystemet, er klagers diagnose ikke omfattet af forsikringsbetingelserne.

Det ændrer ikke ved selskabets afgørelse, at overlæger G.A. anfører, at klagers sygdomsforløb er at sidestille med blodprop i centralnervesystemet, idet forsikringsbetingelserne alene omfatter diagnosen blodprop i hjernen."

3. 68.270

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**

...

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom.

...

Hvad er kritisk sygdom?

Ved kritisk sygdom forstås:

...

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Beskadigelse af hjernen som medfører udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed. Beskadigelsen skal være forårsaget af en forsnævring eller tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en spontant opstået blodsamling i hjernen eller udenpå hjernen på grund af brist af en pulsåre eller af en misdannelse i hjernens kar.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en CT-skanning, og diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning. Dette gælder uden hensyn til, om klagerens lidelse ud fra en rent lægelig vurdering må betegnes som en kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson