793/08

Den 7. april 2008 blev i sag nr. 72.216:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeforsikring med sumudbetaling ved kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til betingelsernes pkt. 2, hvorefter der ikke ydes erstatning, såfremt der i de første to år af forsikringstiden stilles diagnose, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikredes indtræden i forsikringen.

Klageren anmeldte over for selskabet, at han den 28/1 2007 havde haft en hjerneblødning.

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet relevant lægeligt materiale. Det fremgår bl.a. af udskrivningsepikrise af 5/3 2007 fra H. Sygehus:

> "Aktionsdiagnose:
> A D1619 Haemorrhagia cerebri uden specifikation
> ...
> Det drejer sig om en 62-årig mand kendt med paroksystisk atrieflimmer medicinsk behandlet hyperkolesterolæmi. Havde mindre apoplexi i 1996, fuldt restitueret. Nu indlagt d. 28.01.07 med let kraftnedsættelse af højre arm og lidt facialisparese og let dysartri. Hurtig restitution efterfølgende og pt. fremtræder ved udskrivelsen neurologisk intakt bortset fra lidt dysartri.

> Der er foretaget UL-undersøgelse af halskar som kun giver anledning til lette arterioselerotiske forandringer, således ikke noget der skal foretages yderligere ved.
> ...
> Diagnose:
> ICD10:DG459SYG
> Ischaemia cerebri transitoria uden specifikation."

Af tidligere epikrise af 23/10 1996 fra samme sygehus fremgår:

> "Indlagt d. 10.10.96 med tab af kraft i hø. side, ikke ledsaget af hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
> CT-scanning giver ikke mistanke om akut infarkt, måske et lille tidl. lakunært infarkt i hø. occipitalregion."

På baggrund af det indhentede materiale meddelte selskabet ved skrivelse af 15/3 2007, at der ikke kunne udbetales erstatning, da klageren havde haft den samme lidelse i 1996, og at der ikke er dækning, såfremt der inden for de to første år af forsikringstiden stilles en diagnose, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden indtrædelse i forsikringen.

Klageren har i skrivelse af 23/3 2007 anført, at der ikke er tale om samme lidelse og henviste i den forbindelse til journaludskrifterne, ligesom han oplyste, at selskabet ville kunne få det bekræftet af hans læge.

Selskabet anmodede på baggrund heraf Videncenter for Helbred og Forsikring om en vurdering.

Af Videncenter for Helbred og Forsikrings erklæring af 4/6 2007 fremgår:

> "Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på J.R.s helbredsforhold og vurderer på de medsendte oplysninger, at betingelserne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.
>
> Baggrunden for vurderingen er sygdomssammenhæng i 1996 og i januar 2007. Forsikrede havde i 1996 et TCI (transitorisk cerebralt iskaemi), vurderet af medicinsk afdeling på H. Sygehus. I 1996 viste CT-scanning ikke mistanke om akut infarkt, men følger efter et tidligere lakunært infarkt i højre occipitalregion. Forsikrede blev sat i anti-koagulationsbehandling.
>
> Ved indlæggelsen i januar 2007 foreligger der oplysning om, at forsikrede er kendt med paroksystisk atrieflimmer og medicinsk behandlet hyperkolesterolaemi. Forsikrede blev indlagt pga. kraftnedsættelse af højre arm, lidt central facialisparese og let dysartri og diagnosen var haemorrhagia cerebri.

> Vi vurderer på forløb og symptomer, at forsikrede i 1996 havde et TCI eller minor stroke og blev efterfølgende sat i profylaktisk AK- behandling. Vi mener således jvf. § 2 i KS betingelserne, at forsikrede ikke er dækningsberettiget."

Selskabet afviste på baggrund af erklæringen på ny udbetaling erstatning som meddelt ved skrivelse til klageren af 17/7 2007, hvorefter klageren har indbragt sagen for nævnet ved klage af 1/8 2007.

Over for nævnet har selskabet i skrivelse af 20/8 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Idet J.R. først er indtrådt i gruppeforsikringen pr. 1. oktober 2006, og idet den nu anmeldte lidelse svarer til den lidelse, han havde i 1996, har vi i brev af 15. marts afvist at udbetale erstatning.
> ...
> Videncenter for Helbred og Forsikring anfører i brev af 4. juni, at det vurderes, at der er en sammenhæng mellem de to lidelser. Vi skal i det hele henvise til udtalelsen fra Videncenteret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**2. Forsikringen dækker ikke**
> Der ydes ikke erstatning, hvis der i de første to år af forsikringstiden stilles diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikredes indtræden i forsikringen.
> ...
> **Hjerneblødning**
> Definition: Cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion) dette omfatter:
> - Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen
> - Intrakraniel og/eller subaraktioidal blødning
> - Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen.
> Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Allerede fordi klageren, efter nævnets opfattelse, ikke ved indlæggelsen den 28/1 2007 har haft en hjerneblødning, sådan som en sådan er defineret i forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann